

دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر

مضطربي النمو والسلوك

دراسة ميدانية مطبقة على الأسر السعودية المترددة على عيادات

اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بمنطقة الرياض

د. قماشة بنت عبد الله فقيهي

وزارة الصحة

Go-ma2009@hotmail.com

(قدم للنشر في ٢٢/٧/٢٠٢٣م، وقبل للنشر في ٥/١١/٢٠٢٣م)

مستخلص البحث

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)، وتعد الدراسة، باستهدافها وصف دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك، من الدراسات الوصفية، وقد اعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة من مجتمع تمثل في الأسر السعودية المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بمنطقة الرياض، وهذه العينة عشوائية وقوامها (٦٤٦) أسرة، واعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة رئيسة للحصول على المعلومات من الأسر المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بمنطقة الرياض. وأكدت نتائج الدراسة أن درجة جميع أدوار الاستشارات قوية، وجاءت متوسطاتها الحسابية العامة وانحرافاتها المعيارية العامة على النحو الآتي: دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية لأسر مضطربي النمو والسلوك بمتوسط حسابي عام (٢,٧١) وانحراف معياري عام (٠,٦٧)، ودور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية لأسر مضطربي النمو والسلوك بمتوسط حسابي عام (٢,٨٨) وانحراف معياري عام (٠,٧٨)، ودور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك بمتوسط حسابي عام (٣,٩٦) وانحراف معياري عام (٠,٨٥)، ودور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية لأسر مضطربي النمو والسلوك بمتوسط حسابي عام (٣,٩٧) وانحراف معياري عام (٠,٩٠). وتجلت أهمية الاستشارات الافتراضية الاجتماعية في كونها ساعدت في تقليل الجهد والوقت على أسر مضطربي النمو والسلوك، وقللت من عملية الانتظار داخل أروقة المستشفيات، كما ساعدت على دعم مبدأ الخصوصية لتمكين الأسرة من الإدلاء بجميع المعلومات الخاصة بالمريض بكل أريحية. ومن أهم توصيات الدراسة أن يتم تطبيق الاستشارات الافتراضية الاجتماعية في جميع مستشفيات وزارة الصحة، إضافة إلى تدريب الأخصائيين الاجتماعيين وتأهيلهم للقيام بهذه الاستشارات على أعلى مستوى من الكفاءة، والربط بين مؤسسات المجتمع لحصول أسر مضطربي النمو والسلوك على جميع الخدمات المقدمة لهم.

الكلمات المفتاحية: دور - الاستشارات الافتراضية - المساندة الاجتماعية - أسر مضطربي النمو والسلوك.

Abstract:

The study aimed to determine the role of virtual consultations in achieving social support for families with developmental and behavior disorders. These dimensions of support were (informational, psychological, social and economic). This descriptive study aimed to describe the role of virtual consultations relying on a social survey approach with a sample of a population represented by Saudi families frequently visiting developmental and behavioral disorders clinics at Al Yamamah Hospital in the Riyadh region. This sample is random and consists of (646) families. The study relied on a questionnaire as a main tool for obtaining information from families frequently visiting developmental and behavior disorders clinics at Al-Yamamah Hospital in Riyadh. The results of this study confirmed that the degree of all counseling roles is strong, and their general arithmetic averages and general standard deviations were as follows: The role of virtual counseling in achieving informational support for families with developmental and behavior disorders, with a general arithmetic mean (2.71) and a general standard deviation (0.67), the role of virtual consultations in achieving psychological support for families with developmental and behavioral disorders with an overall arithmetic mean (2.88) and an overall standard deviation (0.78), the role of virtual consultations in achieving social support for families with developmental and behavioral disorders with an overall arithmetic mean (3.96) and an overall standard deviation (0.85), and the role of virtual consultations in achieving economic support for families with developmental and behavioral disorders, with a general arithmetic mean (3.97) and a general standard deviation (0.90). The importance of social virtual consultations has been evident in reducing the effort and time of families with developmental and behavioral disorders, reducing the waiting process inside hospital corridors, and supporting the principle of privacy by enabling the family to provide all information about the patient with ease. One of the most important recommendations of the study is that virtual social consultations be implemented in all hospitals of the Ministry of Health, in addition to training social workers and qualifying them to carry out these consultations at the highest level of competence, and linking community institutions so that families with developmental and behavioral disorders receive all the services provided to them.

Keywords: role - virtual counseling - social support - families with developmental and behavioral disorders.

المقدمة

والاختبارات، والتدريب والدراسات، والتدخل المبكر وعلاج الاضطرابات المصاحبة، والتنسيق والتحويل. ولا شك أن عوامل ظهور اضطرابات النمو والسلوك لدى الأطفال متعددة ومتنوعة، وأن للأسرة تأثيراً كبيراً في سلوكيات الأطفال وجوانب عديدة من شخصياتهم، وتتكون الأسرة من عدة أفراد وفردين يكونان أكثر تميزاً، وهما الأب

ذكر المركز الوطني لاضطرابات النمو الشامل (نمو) التابع للمجلس الصحي السعودي أن المملكة العربية السعودية أطلقت عددًا من برامج التدخل المهني في سياسة العمل الصادرة من البرنامج الوطني لاضطرابات النمو والسلوك (نمو) تمثلت في التوعية والتثقيف الصحي، والتشخيص

والنمو والسلوك مثل تشتت الانتباه أو فرط الحركة في أسرة يؤدي إلى الكثير من الضغوط على أفرادها ، كالضغوط النفسية والتي تتضح من الحالة النفسية التي تتاب الوالدين وباقي أفراد الأسرة عند علمهم بمحدوث الاضطراب، إذ تولد هذه الضغوط حالة من الإنكار واللوم والشعور بالذنب والحزن وغيرها من المشاعر السلبية، وكذلك الضغوط الاقتصادية النابعة من التعامل مع الحالة، إذ تواجه هذه الأسرة الكثير من النفقات المادية، والتغيرات المنزلية، والأثاث، والأجهزة التعويضية، والمدارس الخاصة، وغيرها لإحداث التكيف للطفل، إلى جانب الضغوط الاجتماعية؛ مثل: لوم الأفراد المحيطين لأسرة الطفل، وتتبع هذا الطفل بالنظرات وأفراد الأسرة بالأسئلة والاستفسارات، مما يدعو إلى أن تقوم الأسرة أحياناً ببعض التصرفات السلبية؛ مثل: الإبقاء على طفلها في المنزل، وما يتبع هذا التصرف من مشكلات نفسية واجتماعية وعقلية للطفل، وغير ذلك من الضغوط التي تواجه أسرته (الحري، ٢٠٢٢م، ص ٤).

كما يعدّ اضطراب فرط الحركة وضعف التركيز من الحالات المنتشرة في جميع أنحاء العالم، وتصل نسبة الإصابة به إلى ١٠٪ من الأطفال في المرحلة الابتدائية، ولكن أكثر التقديرات المعقولة تشير إلى ما بين ٣٪ إلى ٦٪ حسب تقديرات الدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي للأمراض النفسية في طبعته الرابعة (DSM-VI). وتؤكد أبحاث حديثة على أن نسبة البالغين المصابين به لا تقل عن ٣٪.

ومن ناحية أخرى، لوحظ أن نسبة الإصابة بالحالة تختلف حسب شروط التشخيص، ففي دول أوروبا وبريطانيا يشترط وجود الأعراض الثلاثة مجتمعة للحصول على التشخيص، لذلك تبلغ النسبة ٥٪، أما في أمريكا فلا يشترط وجود الأعراض الثلاثة الرئيسية، لذلك تبلغ النسبة

والأم، ولكل منهما دور خاص في تنشئة الطفل، ويكون لأسلوب معاملاتهما له ولوجودهما أو غيابهما أثر كبير عليه. وتعد المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر المساندة التي تحتاجها أسر الأطفال المصابين باضطرابات النمو والسلوك، إيماناً بأن الأسر التي تتمتع بمساندة اجتماعية من الآخرين تصبح واثقة من نفسها، وقادرة على تقديم المساندة الاجتماعية لأفرادها وأقل عرضة للاضطرابات النفسية، وأكثر قدرة على المقاومة والتغلب على الإحباطات وتكون قادرة على حل مشكلاتها بطريقة سليمة، فالمساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الأفراد على مقاومة الإحباط وتقلل الكثير من المعاناة النفسية؛ أي أن المساندة الاجتماعية التي تقدم للفرد من قبل الآخرين تمنحه القدرة على مقاومة الاضطرابات النفسية وحل مشكلاته، ولها دور فعال في التخفيف من حدة الضغوط النفسية. وقد تكون المساندة بالكلمة الطيبة أو بالمشورة أو بالنصح، أو بتقديم معلومات مفيدة، أو بقضاء الحاجات، أو بتقديم المال، ويمكن أن يؤدي غياب مستوى المساندة الاجتماعية أو انخفاضه، خصوصاً من الأسرة أو جماعة الرفاق إلى الكثير من المشكلات التي منها ظهور الاستجابات السلبية (المصليحي، ٢٠١٩م، ص ٣٤٤).

وقد أوضح المصليحي (٢٠١٩م) أن وظائف المساندة الاجتماعية لأسر الأطفال مضطربي النمو والسلوك تعمل على التخفيف من الإحساس بالمرض، وتساعد الفرد على تحسين أدائه لوظيفته وتؤدي إلى زيادة مشاعر السعادة والرفاهية، كما تساعد المساندة الاجتماعية المريض وأسرته على تحديد مشكلاته والبحث عن حلول مناسبة لها، وتزيد أيضاً من مستوى صحتهم النفسية وصلابتها.

أولاً: مشكلة الدراسة

إن وجود طفل يعاني من شكل أو أكثر من اضطرابات

والأسر والجماعات والمجتمعات عن طريق بعض الأسئلة؛ مثل: تقديم النصيحة، أو وضع البدائل، أو المساعدة في توضيح الأهداف، أو تقديم المعلومات التي يحتاجها العميل سواء كان فرداً أم جماعة أم مجتمعاً.

وقد سبق أن أعطت جائزة كوفيد-١٩ دفعةً قويًا لتطور الطب عن بعد في أرجاء العالم بفضل التكنولوجيا المتطورة المتاحة، وكانت قفزة كهذه، تحتاج إلى سنوات عادية لتحقيق. وقد أسهم عزل نصف البشرية في المنازل والخوف من انتقال عدوى (كوفيد-١٩)، في تعزيز الاستشارات الطبية والاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك عن طريق تطبيقات مكالمات الفيديو والهواتف الذكية، إذ تم تعديل التدابير أو تخفيفها في بعض البلدان للسماح باستخدام الاستشارات الاجتماعية عن بعد على نطاق واسع. وفي الوقت الذي كانت الاستشارة الاجتماعية عن بعد المغطاة كلفتها من قبل الضمان الاجتماعي منذ نهاية العام ٢٠١٨م تعاني من أجل الإقلاع، أعطاها فيروس (كوفيد-١٩) المستجد دفعة كبيرة، فقد ازداد العدد الأسبوعي للاستشارات عن بعد من ١٠ آلاف أسبوعياً في أوائل شهر مارس إلى ما يقرب من مليون في منتصف شهر مايو، علماً أنها بلغت ذروتها عند ١,١ مليون في الأسبوع الثاني من شهر أبريل. ووفقاً للضمان الاجتماعي، فإن وتيرة تلك الاستشارات لم تتباطأ بعد انتهاء فترة الإغلاق، وقد أسهمت في خفض فترات الانتظار في العيادات الاستشارية بالمستشفيات لأسر مضطربي النمو والسلوك بشكل جزئي. وقد حصل هذا التغيير في الولايات المتحدة في غضون أسابيع قليلة فقط، إلا أن ذلك التغيير الجذري لم يحدث بدون عقبات، وأعطت أزمة فيروس (كوفيد-١٩) قوة دفع جديدة لتقديم الاستشارات الاجتماعية لأسر مضطربي النمو

١٠-٢٠٪ تقريباً، أما في المملكة العربية السعودية فقد بلغت نسبة أعراض اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) حوالي ١٥٪، وقد تكون النسبة أعلى في حال وجود اضطراب وراثي.

وقد أوضح المركز الوطني لاضطرابات النمو الشامل (غو) التابع للمجلس الصحي السعودي أن المملكة العربية السعودية وانطلاقاً من رؤية (٢٠٣٠) الخاصة بالقطاع الصحي عملت على إعادة هيكلة القطاع الصحي في المملكة بما يسهم في تعزيز مكانته، وتفعيل مقوماته كنظام صحي فعال ومتكامل يركز على صحة المستفيد بالاعتماد على مبدأ القيمة المحصلة من المخرجات. وعلى ضوء ذلك، أنشأت وزارة الصحة السعودية عدداً من البرامج الصحية التي تستهدف المواطنين والمقيمين ومنها: تلك البرامج التي تستهدف الأطفال الذين يعانون من اضطرابات النمو والسلوك والتي تهدف إلى معالجة أنواع الاضطرابات التي يتعرض لها الأطفال (الحربي، ٢٠٢٢م، ص٢).

ولا شك أن دعم أسر ذوي اضطرابات النمو والسلوك لا يقتصر على مجرد الإرشاد أو إعطاء النصيحة والتوجيه فحسب، ولكن يجب أن يتضمن أيضاً دعم جميع الخدمات والتسهيلات التي تبذل من قبل القائمين على تقديم خدمات المساندة لأسر الأطفال الذين يعانون من اضطرابات في النمو والسلوك، وبشكل يؤدي إلى إدراك أسرة الطفل بوجود مصادر دعم مادي ونفسي واجتماعي ومساندة يكون لها تأثير إيجابي للتغلب على مشكلاتها وتلبية حاجاتها وحاجات طفلها، حيث إن توافر مصادر الدعم الكافية يلعب دوراً حيوياً في خفض الضغط الذي تعاني منه الأسر، والحد من المعوقات التي تواجهها.

وتعد الاستشارات الأسرية إحدى الوسائل التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في توجيه الأفراد

إلكترونية على صفحات الإنترنت تقوم بتقديم برامج متخصصة؛ كبرنامج التربية الوالدية للمراحل العمرية للبناء في جمعية المودة للتنمية الأسرية بمدينة جدة، ومؤسسة الأميرة العنود الخيرية بمدينة الرياض، وذلك بهدف إكساب الآباء والأمهات مهارات التربية الحديثة في الأسرة، إضافة إلى انتشار تقديم الاستشارات الهاتفية والإلكترونية في العديد من المراكز فيما يتعلق بمشكلات الأبناء. كما سعت وزارة الصحة إلى إتاحة الفرصة لمعالجة العديد من المشكلات التي يتعرض لها الأبناء في سنوات الطفولة والمراهقة، والمشكلات السلوكية التي تواجه الأبناء من خلال العديد من البرامج والتطبيقات المعتمدة للحصول على الاستشارة الافتراضية، إذ إن هذا الاضطراب انتشر بشكل كبير في عصرنا الراهن، والذي يعجز الفرد عن التواصل مع الناس بالطرق العادية، وهذا ما يستدعي التدخل من خلال أخصائيين اجتماعيين أعدوا إعداداً مهنيّاً عالياً لتقديم هذه الاستشارات التي تساعد الوالدين في مواجهة المشكلات التي تتاب الأبناء، خصوصاً المصابين باضطراب النمو والسلوك والتي يختص هذا البحث بذكره، مما يساعد على تحقيق الاستقرار للأسرة.

ونظراً لخصوصية بعض المشكلات وحساسيتها وطبيعة العصر الذي نعيش فيه وما يتسم به من ضغوط ومشكلات متشابكة ومعقدة، جاءت فكرة الاستشارات الافتراضية عبر الهاتف أو وسائل التواصل الاجتماعي على غرار التطبيقات أو تويتر وفيسبوك، أما قنوات الاستشارات الافتراضية الاجتماعية في المنشأة الصحية والتي سيتم ذكرها في هذا البحث فتكون من خلال تطبيق "أناة" التابع لوزارة الصحة، ويقدمه أخصائيو اجتماعيون على أعلى مستوى من التأهيل والمعرفة من

والسلوك عن بعد، وفي الهند التي يوجد فيها ٨,٦ عامل طبي فقط لكل ١٠ آلاف شخص، وفق أرقام لمنظمة الصحة العالمية عائدة للعام ٢٠١٨م، ويتركز معظمهم في المدن فيما يعيش ٧٠٪ من السكان في الأرياف، أقع الوباء الحكومة بتخفيف القواعد التي كانت مفروضة على الاستشارات عن بعد أملاً في أن يتمكن من مضاعفة مراكز الاستشارات عن بعد في أنحاء البلاد، وهو ما قاله أيوش ميشرا، مؤسس شركة "تاتفان" للتطبيب عن بعد. وبصفة عامة، فإن معظم البرامج المقدمة للوالدين من قبل الاستشارات الاجتماعية الافتراضية تهدف إلى منع المشكلات السلوكية والتنموية والعاطفية لدى الأطفال، كما تقوم على تعزيز المهارات والمعرفة والثقة بالآباء والأمهات، وتحرص على تنمية بيئات آمنة وجذابة وغير عنيفة للأطفال وأكثر رعاية، وتعزز من الكفاءات الاجتماعية والعاطفية واللغوية والفكرية والسلوكية للأطفال، إذ إن الإسهام في تهيئة الجو الأسري المناسب الذي يحقق للأطفال تنشئة اجتماعية سليمة هو أحد أهداف الاستشارات الاجتماعية. وما تركز عليه الدراسة الحالية هو معرفة دور الاستشارات الاجتماعية في تحسين جودة الحياة لدى أسر مضطربي النمو والسلوك (نظام الدين، ٢٠١٩م).

وقد شهد المجتمع السعودي في الآونة الأخيرة توسعا كبيرا في مجال الاستشارات الاجتماعية الافتراضية، سواء على شكل برامج تدريبية، أم جلسات إرشادية عن طريق القاعات الافتراضية، أم خطوط الإرشاد الهاتفي تحقيقاً للخطط التنموية من خلال وضع سياسة تعزيز المشاركة المجتمعية ودورها في عمليات التنمية والرعاية الاجتماعية. وتحقيقاً لتلك السياسة، أنشأت العديد من جمعيات ومراكز الخدمة الاجتماعية والإرشاد الأسري خدمات

(٢) الأهمية العملية التطبيقية

١. تنمية الوعي لدى الأسر السعودية المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك بمستشفى اليمامة بمدينة الرياض بأهمية الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لهم، ومواجهة مشكلات اضطراب النمو والسلوك لدى أطفالهم.

٢. قد تفيد نتائج الدراسة المسؤولين في مراكز الاستشارات الافتراضية بالمستشفيات السعودية الحكومية في تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر الأطفال المصابين باضطرابات النمو والسلوك في المجتمع السعودي.

٣. قد تفيد نتائج الدراسة في التعرف على محددات الدعم (المعلوماتي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي) والتعاطف والمعونة للأسر السعودية المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك بالمستشفيات الحكومية، ومن ثم محاولة تقديمها في المستقبل بالشكل الأمثل.

ثالثاً: أهداف الدراسة

١. تحديد دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية للأسر مضطربي النمو والسلوك.
٢. تحديد دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية للأسر مضطربي النمو والسلوك.
٣. تحديد دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر مضطربي النمو والسلوك.
٤. تحديد دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية للأسر مضطربي النمو والسلوك.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

١. ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية للأسر مضطربي النمو والسلوك؟

أجل التخفيف من حدة الضغوط التي تواجهها أسر الأطفال ذوي اضطراب النمو والسلوك، وتقديم جميع أشكال المساندة الاجتماعية والدعم (المعلوماتي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي)، والتعاطف، والمعونة، للأسر السعودية المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك بالمستشفيات الحكومية.

واستناداً على ما سبق تتحدد المشكلة الرئيسة للدراسة الحالية في التساؤل الآتي:

ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر مضطربي النمو والسلوك؟

ثانياً: أهمية الدراسة

(١) الأهمية العلمية النظرية:

١. تقديم الدعم (المعلوماتي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي) والتعاطف والمعونة للأسر السعودية المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك بالمستشفيات الحكومية.
٢. إبراز أهمية الدور الذي تقوم به الاستشارات الاجتماعية الافتراضية في الحد من المشكلات الأسرية.
٣. تقديم تحليل بناءً للاحتياجات الفعلية لواقع مشكلات مجتمعنا لبرامج الاضطرابات المقدمة ومدى استفادة الأسر منها في مواجهة المشكلات الأسرية.
٤. الإسهام في تقديم المقترحات لتحسين أداء دور الاستشارات الاجتماعية الافتراضية المأمول في تطوير الخدمات والبرامج لمواجهة المشكلات الأسرية من خلال طرح الصعوبات التي تواجه الأسر وتحد من استفادتهم للخدمات المقدمة في الاستشارات الاجتماعية.

بمستشفى اليمامة بمنطقة الرياض، والتي تسهم في تحقيق
المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك.

(٢) مفهوم الاستشارات الافتراضية:

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

وتعرف الاستشارات الافتراضية إجرائياً في الدراسة
الحالية بأنها:

- أحد البرامج الإرشادية التي تقدم من خلال تطبيق
"أناة" التابع لوزارة الصحة السعودية.
- يتميز بسرعة التواصل السريع والإيجابي مع بعض الأسر
السعودية عينة الدراسة.
- يعتمد على توظيف تقنية المعلومات المتاحة والمنتشرة
حالياً لدى الأسرة السعودية.
- يستهدف توعية الأسر السعودية بمخاطر الانحرافات
الفكرية على الأبناء.
- يقدمها أخصائيو اجتماعيون على مستوى عالٍ من
المعرفة والعلم من خلال المحادثة الهاتفية بين الأسر
والأخصائي الاجتماعي.
- تتم بعد حضور الأسرة مع الطفل إلى المستشفى
لحضور الزيارة الأولى الحضورية مع الطبيب المعالج
لتشخيص الحالة.
- تم إجراء استشارته افتراضية متكررة ومستمرة مع جميع
الأسر المشاركة في الدراسة لمعرفة مدى استفادة الطفل

٢. ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة
النفسية لأسر مضطربي النمو والسلوك؟

٣. ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة
الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك؟

٤. ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة
الاقتصادية لأسر مضطربي النمو والسلوك؟

خامساً: مفاهيم الدراسة

(١) مفهوم الدور:

الدور في اللغة: دار يدور دواراً، والدهر دوار
بالإنسان: أي دائر به، والدور هو النوبة أو المناوبة التي
يقوم بها الفرد (ابن منظور، ٢٠٠٥م، ص ٣٢٣-٣٢٤)،
فالدور لغة: يعرف بمهمة ووظيفة وهو مجموعة من الأنشطة
والمسؤوليات المكلف بها شخص أو فريق.

والدور في الاصطلاح: مجموعة العلاقات والتفاعلات
بين وظيفة العضو وبين مركزه من ناحية، وبين هذه الوظيفة
والمركز وبين وظائف ومراكز غيره من الأعضاء معه في ذات
الوحدة أو الرابطة (جاد، ٢٠٠٥م، ص ١٢٤).

كما يعرف الدور بأداء يصدر من عدة توقعات
توجهها معايير محددة لموقف أو وظيفة مهينة، فالدور يقصد
به: السلوك وليس المركز؛ معنى ذلك أن الفرد يستطيع أن
يمارس أدواراً من دون أن يشغل مركزاً (أبو المعاطي،
٢٠٠٥م، ص ١٦٩).

ويعرف أيضاً بالوظيفة والسلوك اللذين يتوافقان مع
المعايير الثقافية التي تلتزم بالحقوق والواجبات المرتبطة بالمكانة
الاجتماعية التي يشغلها الفرد عندما يتفاعل مع الأفراد في
الجماعات المختلفة (السنهوري، ٢٠٠٩م، ص ٦٤).

ويعرف الدور إجرائياً في الدراسة الحالية بأنه:

مجموعة المهام والمسؤوليات للقائمين على الاستشارات
الافتراضية في عيادات اضطرابات النمو والسلوك

تدعيم صحة ورفاهية متلقي المساعدة، فالمساندة الاجتماعية هي ذلك النظام الذي يتضمن الروابط والتفاعلات الاجتماعية طويلة المدى مع الآخرين الذين يمكن الاعتماد عليهم والثوق فيهم ليمنحوا الفرد السند العاطفي، ويقدموا له العون ويكونوا ملاذاً له وقت الشدة (Caplan, 2002, p. 413)

وتعرف المساندة الاجتماعية إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: كل صورة من صور الدعم (المعلوماتي والنفسي والاجتماعي والاقتصادي) والتعاطف والمعونة الذي تتلقاها الأسر السعودية المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بمنطقة الرياض من أجل التخفيف من الضغوط المتعددة التي تتعرض لها تلك الأسر.

(٤) مفهوم اضطراب النمو والسلوك:

يعرف الاضطراب لغوياً: بأنه الفساد أو الضعف أو الخلل، وهو لفظ يستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك في مجال الطب النفسي، ويطلق على الاضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك، ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته ومع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه (طه وآخرون، ١٩٨٧م، ص ص ٥٢-٥٣).

ويعرف السلوك بأنه: كل ما يصدر عن الكائن الحي من حركات إرادية أو غير إرادية، شعورية أو غير شعورية، ويكون على نوعين: السلوك الخارجي الظاهري والسلوك الداخلي الباطني (البديري، ٢٠٠٥م، ص ٩٩).

وتعرف الاضطرابات السلوكية بأنها: جملة من السلوكيات اللاتوافقية وتشمل اضطراب السلوك، والاكتئاب، واضطراب التفكير، والانسحاب الانفعالي، والنشاط الزائد، والقلق، واضطرابات التواصل والكلام،

المصاب باضطراب النمو والسلوك من الخطوات العلاجية.

- تفضل الأسر الاستشارات الافتراضية لتوفير الوقت والجهد والانتظار الطويل.

(٣) مفهوم المساندة الاجتماعية:

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها: مجموع الأنشطة والعلاقات الرسمية وغير الرسمية التي تعمل على توفير الدعم والمساندة للأشخاص الذين يواجهون ظروفاً وأوضاعاً اجتماعية صعبة، ومن أهم مظاهر المساندة الاجتماعية توفير التعليم والدخل والرعاية الصحية والتعاطف والهوية الاجتماعية، كما تعرف أيضاً بأنها: المؤازرة والدعم والتعاطف والمعونة النفسية التي يحصل عليها الإنسان من البيئة التي يعيش فيها سواء كانت مؤازرة رسمية تقدم من خلال المؤسسات الاجتماعية أم غير رسمية يقدمها أفراد الأسرة، والأقرباء، والأصدقاء والزملاء (عمر، ٢٠٢٢م، ٣٥).

ومفهوم المساندة الاجتماعية مفهوم أضيّق بكثير من مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية، إذ تعتمد المساندة الاجتماعية في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم (الشناوي وعبد الرحمن، ٢٠٠٤م، ص ٨٩).

وتعنى المساندة الاجتماعية أيضاً: مدى وجود أو توافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق فيهم، ويعتقد أن في وسعهم أن يعتنوا به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند الحاجة (حسين، ١٩٩٦م، ص ٤٥).

ويشير (Lepore (1994, p. 247 إلى أن المساندة الاجتماعية هي الإمكانيات الاجتماعية المتاحة للفرد التي يمكن أن يستخدمها في أوقات الضيق، والتي تهدف إلى

هؤلاء الأطفال للدعم والمساندة الاجتماعية من خلال الاستشارات الافتراضية.

سادساً: الإطار النظري

أ- اضطراب النمو والسلوك:

يتميز اضطراب النمو والسلوك حسب ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي - الطبعة الثالثة (DSM III) بالفشل في تنمية علاقات بيئية شخصية، ونقص الاستجابة ونقص الميل نحو الناس، ويتبع ذلك الفشل فشل في تنمية سلوك التعلق السوي بالآخرين، كما أن الطفل يفشل في الاستجابة لسلوك الاحتضان من جانب الأم أو الآخرين، ونقص كل من الاتصال البصري eye contact والاستجابة الوجهية والاتصال الجسدي وباللامبالاة ونقص العاطفة. ونتيجة لذلك، يشك كثير من الآباء في البداية في أن الطفل مصاب بالصمم ويتعامل الطفل مع الكبار على أنهم قابلون للتغير، وقد يتعلق تعلقاً ميكانيكياً بشخص معين.

وعندما يدخل الطفل مرحلة الطفولة المبكرة (٣ - ٥) لا يستطيع ممارسة اللعب مع الأطفال الآخرين وتنمية صداقات معهم، وإن استطاع بعض الأطفال في هذه المرحلة أن يكتسبوا وعياً أكثر بمن حولهم وأن يتعلقوا بالكبار المحيطين بهم في بيئتهم، إلا أن هذه الاجتماعية الظاهرة أقرب إلى أن تكون علامة زائفة على النمو الاجتماعي، لأنها لا ترتقي بالطفل في السلم النمائي، بل قد تكون مصدراً للخلط والتشويش في التشخيص، وذلك لأنه من المؤكد فشل الأطفال في تنمية علاقات مع الأقران على نحو يتناسب مع المستوى الارتقائي الذي يتفق مع مستواهم العمري، أما الأفراد من الكبار نسبياً أو البالغون، فربما يتكون لديهم ميل إلى إنشاء

واللزمات العصبية، والتي يتحدد مدى ظهورها وفقاً لتقديرات الملاحظين التي تسجل على مقياس الاضطرابات السلوكية للأطفال (واي، ٢٠٠٦م، ص ٨).

ويُطلق على اضطرابات النمو مسمى اضطرابات التطور العصبي، وتُعرف بأنها: حالات عصبية يمكن أن تؤثر في اكتساب المهارات أو المعلومات أو الاحتفاظ بها أو ممارستها، وقد تنطوي هذه الاضطرابات على مشكلات في الانتباه، أو الذاكرة، أو الإدراك، أو المهارات اللغوية، أو مهارات حل المشكلات، أو التفاعل الاجتماعي، ويمكن لهذه الاضطرابات أن تكون خفيفة، ويمكن السيطرة عليها بسهولة بوساطة المعالجات السلوكية التعليمية، أو قد تكون أكثر شدة وتتطلب مزيداً من الدعم والمعالجة.

وتشمل اضطرابات التطور العصبي كلاً مما يأتي:

(الحري، ٢٠٢٢م)

١. اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط.
٢. اضطرابات طيف التوحد.
٣. إعاقات التعلم؛ مثل: القراءة والإعاقة في المجالات التعليمية الأخرى.
٤. الإعاقة الذهنية.
٥. مُتلازمة ريت (Rett Syndrome).

وتعرف اضطرابات النمو والسلوك إجرائياً في الدراسة الحالية بأنها: حالات قصور الانتباه والتشتت وعدم التواصل الفعال أو فرط الحركة والعدوانية التي تتكون لدى الأطفال لأسباب وراثية أو مكتسبة، وتتطلب التدخل العلاجي في عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى الإمامة بمنطقة الرياض، ومن ثم تحتاج أسر

ضرورة، أو استخدام اللغة الاستعارية التي لا يفهمها إلا المحيطون بالطفل.

ومن مظاهر التضرر في عجز الطفل عن اللعب التخيلي واللعب التلقائي واللعب المنوع أو اللعب القائم على التقليد الاجتماعي الذي يتفق مع المستوى الارتقائي المفترض لعمر الطفل. ويظهر الاختلال في هذا الجانب في أنه إذا ما شارك الآخرين في الألعاب فإنه يفعل ذلك بأسلوب نمطي وفي سياق يخرج تماما عن سياق اللعب وعلى نحو يكشف عن عدم فهمه المعنى من اللعب ودلالة الموقف. ويتسق هذا السلوك مع الميل الواضح المتمثل في الأنماط السلوكية الجامدة والمكررة والأنشطة والاهتمامات المحدودة والشاذة في حدثها أو فيما تركز عليه مع التمسك الشديد بقواعد وطقوس معينة غير وظيفية.

ومن محكات التشخيص الأساسية في اضطراب السلوك الحركي المتكرر عمل الأشياء بطريقة واحدة والإصرار على ذلك، وكأنها أقرب إلى الطقوس التي لا ينبغي أن تُمس؛ مثل: الذهاب إلى المدرسة من طريق واحد لا يتغير، ومثل حركات اليدين النمطية التي تتضمن التصفيق أو تحريك الأصابع، أو تحريك الجسم كله مع الهز والميل والتأرجح بشكل مستمر، أو المشي على أطراف القدمين. ومن ألوان السلوك الغريب أيضا الانشغال الزائد بأجزاء من الأشياء الصغيرة؛ مثل: الأزرار وأجزاء الجسم ومحاولة الاحتفاظ بأشياء صغيرة ليست لها قيمة كقطع من الخيط أو المطاط، والإعجاب إلى حد الافتنان بالأشياء المتحركة خصوصا الدوارة؛ مثل: المروحة الكهربائية أو العجلات التي تدور وفتح الأبواب وغلقها. ومن مظاهر هذا الاضطراب مقاومة التغير والثورة على أية مظاهر توحى به ولو في

الصدقات، ولكن هذه العلاقة تتميز بنقص الفهم والتقاليد المرتبطة بالصدقة.

ويضيف الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الرابعة (DSM-IV) الصادر عام ١٩٩٤ إلى الأعراض السابقة نقص التبادلية الانفعالية والاجتماعية مع الآخرين، وتفضيل الأنشطة الانعزالية والتعامل مع الآخرين باعتبارهم أدوات أو وسائل ميكانيكية، لأن وعي الطفل بالآخرين متصور بشكل كبير لغياب البعد الإنساني عن هذا الوعي، فالطفل يكون ذاهلاً عما يحيط به من أهله حتى عن أخوته المقاربين له في العمر، ولا يكون لديه مفهوم واضح عن الحاجة للآخرين أو ما يكون يعانيه الآخرون بسببه.

ويشتمل التضرر الكبير في المهارات اللفظية والمهارات غير اللفظية على ضعف الاتصال بالآخرين، كما أن اللغة قد تغيب تماما، في حين أن اللغة بصفة عامة تتميز ببناء القواعد أو البناء النحوي على صورة فجة غير ناضجة وعلى الصدى اللفظي، وقلب الضمائر، وعدم القدرة على فهم المصطلحات المجردة، ولحن الكلام الشاذ مثل إنهاء أي جملة عادية بلهجة التساؤل، كما يتضمن الاتصال غير اللفظي النقص في التعبيرات الوجهية المناسبة من الناحية الاجتماعية، وعندما يتحدث الأطفال يتضح قدر الطلب الذي يعانيه في القدرة على بدء المحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها. ومن مظاهر العطب اللغوي أيضا الطبقة الصوتية pitch واختلاف شدة الصوت intonation والمعدل rate والإيقاع rhythm أو الضغط stress على بعض الكلمات كلها تكون في المعدل أو الشكل الشاذ أو غير المألوف مثل نغمة الصوت الرتيبة، أو تكرار الكلمات أو الخجل من غير

- معاونة محاكم الأحوال الشخصية ومحكمة الأسرة في بحث أسباب المنازعات الزوجية والعائلية واقتراح الحلول الملائمة لها.
- القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بالأسرة، ونشر نتائج هذه البحوث والدراسات واقتراح التوصيات الكفيلة بدعم كيان الأسرة.
- توعية الأسر في المجتمع لتفادي المشكلات والمنازعات الزوجية قبل وقوعها، مع الاسترشاد في هذا السبيل بنتائج البحوث والدراسات والاستفادة من وسائل الإعلام المختلفة في تقديم الاستشارات والتوجيه بالرأي للمقبلين على الزواج تمهيداً لتكوين الأسرة السعيدة المترابطة.
- رسم خطط وأساليب التعاون مع المنظمات والهيئات الأخرى التي تعمل في ميادين الخدمة الاجتماعية من أجل الأسرة وعلاج مشكلاتها وصولاً إلى تحقيق نوع من التكامل بين الخدمات التي تقدم للأسرة.
- دراسة أحدث الأساليب والوسائل التي تتبعها الدول المتقدمة في حل مشكلات الأسرة وتجربة تطبيق ما يتناسب مع المجتمع المحلي من هذه الوسائل.
- التصدي للظواهر الاجتماعية المسيئة مثل (الزواج العرفي - ختان الإناث - الإدمان - الطلاق - المشكلة السكنية - الهجرة غير الشرعية - أولاد الشوارع - البطالة).
- **ميادين العمل بالاستشارات الاجتماعية الافتراضية:**
- وقائي: (التوعية الاجتماعية والأسرية عن طريق الاتصال بالأخصائيين في مواقع العمل، وكذلك التنظيمات المختلفة وعقد الندوات والمؤتمرات وإلقاء المحاضرات).

- الحدود البسيطة، فقد يثور الطفل ثورة عارمة إذا ما تغير مكانه على مائدة الطعام.
- وخالصة المحكات التشخيصية هي أن تؤدي الوظائف بشكل شاذ أو متأخر وقبل سن الثالثة في واحد من الميادين الثلاثة الآتية:
- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة كما تستخدم في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو التخيلي.
- وفي معظم الحالات لا يعيش الطفل فترة سوية في حياته، وإن كانت التقارير تذكر عن بعض الأطفال أنهم عاشوا فترة من النمو السوي عاماً أو عامين، ولكن هذا السواء في كل الحالات ينتهي عادة عندما يبلغ الطفل سن الثالثة (أحمد، ٢٠٢٠م).

ب- الاستشارات الاجتماعية الافتراضية:

- هي اتجاهات متطورة لمهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مزيد من تكامل اختصاصات خدمة الأسرة، وإرشاد وخدمة اجتماعية، وخدمة نفسية، وأنشطة خبراء التدريب على اختلاف المهارات المهنية والاجتماعية ومهارات الحياة، وذلك من خلال الوسائل الافتراضية كصفحات الإنترنت، والمواقع الإلكترونية، وتطبيقات الهاتف المحمول، وغيرها.

أغراض الاستشارات الاجتماعية الافتراضية:

- تقصي المشكلات التي تتعرض لها الأسرة ومعرفة أسبابها والعمل على علاجها.
- تهيئة الجو العائلي السليم الذي يكفل للأبناء نشأة اجتماعية صالحة.
- توجيه الأسرة لمصادر الخدمات المختلفة في المجتمع للاستفادة منها في حل مشكلات الأسرة وتحقيق الاستقرار العائلي بها.

مقدمي الرعاية الصحية السعوديين من التواصل فيما بينهم، لتبادل الخبرات والمعلومات، الأمر الذي يرفع من مستوى الخدمات الصحية المقدمة، وهو تطبيق مجاني، يمكن تحميله على الهواتف التي تعمل بنظام الأندرويد (Android)، وعلى الهواتف التي تعمل بنظام iOS، أو يمكن زيارة موقعه الإلكتروني للتسجيل، إذ يتطلب التسجيل رقمًا وطنيًا سعوديًّا.

خدمات تطبيق أناة:

يقدم تطبيق "أناة" عدة خدمات لمستخدميه؛ من أبرزها:

- عرض المعلومات الصحية لمقدم الرعاية الصحية: يعرض التطبيق جميع المعلومات التي تخص الأطباء المسجلين في التطبيق مثل عدد ساعات التعليم الطبي المستمر (CME)، وتقييم الطبيب، ومدة التصنيف والترخيص ومكان عمله.

- روزنامة الفعاليات العلمية: وهو تقويم مخصص لكل طبيب يعرض جميع الفعاليات التي سيشارك فيها؛ مثل: المؤتمرات، والدورات التخصصية، وغير ذلك.

- مجتمع طبي يسمح بمشاركة الخبرات: يوفر التطبيق شبكة من مقدمي الرعاية يمكنهم من تواصل بعضهم مع بعض لتبادل الخبرات والمعلومات.

- خدمات إلكترونية: تمكن مقدمي الرعاية الصحية من القيام ببعض الخدمات الصحية الإلكترونية؛ مثل: الوصفات الصحية.

طريقة إدراج المرضى في تطبيق "أناة" للحصول على الاستشارات الاجتماعية:

يدرج جميع المرضى في العيادة الافتراضية عن طريق إرسال البيانات إلى إدارة الخدمات الافتراضية بعد حصولهم على الزيارة الحضورية الأولى، ويتم إرسال رابط

• علاجي: العمل مع الأسرة التي تواجه بالفعل بعض المشكلات التي يعوزها التكيف السليم نتيجة سوء اختيار أو عدم صلاحية أحد الزوجين أو إصابة الآباء بالكوارث والنكبات.

ماذا يقصد بعبادة الاستشارات الاجتماعية الافتراضية: هي العيادة التي يعمل فيها أخصائي اجتماعي أعد إعدادا علميا ومهنيًا، ولديه خبرة مهنية وعلى مستوى عالٍ من التعليم والتدريب يمكنه من توعية الناس وإرشادهم إلى الأساليب الاجتماعية الصحية السليمة، والذي من شأنه زيادة الوعي الاجتماعي والصحي مما يسهم في تعزيز سلامة الممارسة بين مقدم الخدمة ومتلقيها.

مميزات العيادات الاستشارية الاجتماعية الافتراضية:

- تكاليفها أقل وتساعد على أن يتمتع المرضى بالراحة أكثر خلال طرح مشكلاتهم.

- جداول أكثر مرونة للأطباء ومقدمي الرعاية.

- تحسين سرعة الوصول إلى المرضى ومعلوماتهم الطبية.

- انخفاض النفقات الطبية وتعزيز الكفاءة التشغيلية.

- التشجيع على الالتزام بالخطة العلاجية الموصوفة.

*تقدم الاستشارة الاجتماعية الافتراضية في مستشفى

اليمامة من خلال تطبيق "أناة" المعتمد من وزارة الصحة السعودية وهو ما تقوم عليه الدراسة الحالية (نظام الدين، ٢٠١٩م).

التعريف بتطبيق أناة (Anat): تطبيق سعودي صحي أسسته وزارة الصحة في المملكة العربية السعودية، يقدم خدمات تهدف إلى تسهيل التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية في المملكة والمرضى، ورفع مستوى الخدمات المقدمة لهم، إضافةً إلى اعتباره منصة اجتماعية تمكن

كما يعرف بأنه: مجموعة اتجاهات في العلاج تستخدم مفاهيم وأساليب فنية في السلوكية، ونظرية التعليم الاجتماعي، والعلاج الأدائي والمدرسة الوظيفية في الخدمة الاجتماعية (فضة، ٢٠٠٧م).

وقد لاقت التدخلات العلاجية المسندة إلى العلاج المعرفي السلوكي انتشارا واسعا في صفوف المعالجين والمهنيين، إذ أعتبر من العلاجات النفسية ذات الفاعلية البالغة في الحد من الاضطرابات النفسية عامة، والتخفيف من الضغوط النفسية على وجه الخصوص، فهو يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، إذ يعتمد على التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية)، وأنه خلال فترة التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وأكثر تشوها، وأن الاستجابات الوجدانية والسلوكية المضطربة تعتمد على تلك المعتقدات الفكرية الخاطئة التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي.

ومن هنا يمكن القول إنه انطلاقا من المدرسة المعرفية السلوكية لا يمكننا النظر إلى اضطراب النمو والسلوك على أساس أنه المشكل في حد ذاته، وإنما المشكل هو الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى الموقف؛ أي الخلل في إدراكنا وتحليلنا لتلك المواقف (بن صالح، ٢٠١٦م).

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

- يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مبادئ تمثل أساس الاتجاه السلوكي وتتضمن كلا من المعالج والعميل والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منها من الجوانب الآتية:
- العميل والمعالج يعملان معا في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول.
- للمعرفة دور أساسي في معظم عمليات التعليم الإنساني.

إلكتروني للدخول لأسر مضطربي النمو والسلوك عن طريق الرسائل النصية للدخول على المنصة وإجراء الاستشارة عن طريق المحادثة المباشرة.

وهناك بعض النصائح والإرشادات المهمة التي يتعين على المرضى ضرورة الأخذ بها حتى يمكن استخدام تطبيق العيادات الافتراضية بشكل صحيح والتي تتمثل في الآتي:

- على المريض تجهيز نفسه قبل البدء في الموعد بـ ١٥ دقيقة على الأقل، وذلك من خلال الرابط المرسل على جوال المريض من أجل التمكن من الإجابة على الأسئلة التي يمكن أن يطرحها الأخصائي الاجتماعي عليه.

- وضع الجهاز المستخدم على سطح مستو، وذلك من أجل أن يتمكن الأخصائي الاجتماعي من رؤيته بشكل واضح في حال استخدم المريض الاتصال المرئي. إضافة إلى ذلك، من الضروري ألا ينتقل المريض أثناء الزيارة الإلكترونية، وذلك حتى يتمكن الأخصائي الاجتماعي من تقديم الاستشارة الاجتماعية بأعلى كفاءة.

وفي نهاية تقديم الاستشارة الاجتماعية يقوم الأخصائي بكتابة بعض الملاحظات داخل سجل المريض الإلكتروني.

علاوة على ذلك، يتعين على المريض اختيار مكان بعيد عن الإزعاج والضوضاء أثناء فترة الاستشارة الافتراضية (وزارة الصحة السعودية ٢٠٢٠).

النظريات المفسرة:

نظرية العلاج المعرفي السلوكي

Cognitive Behavior Therapy

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه: المدخل الذي يحاول تعديل الاضطرابات الحالية أو المتوقعة عن طريق التعديل الفعال للإدراك أو العمليات المعرفية.

والتوافق، فالأسرة كنسق اجتماعي لا يمكن النظر إليها فقط على أنها تجمع من الأفراد يحتل كل واحد منهم مكانة معينة داخل الأسرة، بل هي شبكة من العلاقات والتفاعلات تتم في إطار العديد من الأدوار والقواعد التي تحكم هذا التفاعل، كما يوجد بناء من القوى التي تتحكم في هذه التفاعلات، إضافة إلى الطرق المختلفة التي يستخدمها هذا النسق في حل مشكلاته بالصورة التي تحقق التوازن الأسري وتربطه، وتجعل هذا النسق يؤدي وظيفته بفاعلية (نظام الدين، ٢٠١٩م).

سابعاً: الدراسات السابقة

من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع ما يأتي:
 - دراسة علي (٢٠٠٨م) بعنوان: "اضطراب التوحد لدى الأطفال". أوضحت الدراسة أن التوحد (autism) إعاقة في نمو المهارات المتوقعة للطفل في الجوانب الاجتماعية واللغوية والتواصل وفي رصيد السلوكيات المرغوب فيها أو فقدها بعد أن بدأت في التبلور في المراحل المبكرة في حياة الطفل بما يؤثر سلباً في اكتشاف المهارات المختلفة وفي بناء شخصيته، ويعود اكتشاف اضطراب التوحد إلى الطبيب ليو كانر Leo Kanner عام ١٩٤٣م، إذ يولد الطفل مصاباً به، ويصاب بهذا الاضطراب حوالي (١-٢٥٠٠) من الأطفال، ويزيد معدل انتشار التوحد بين الأطفال الذكور أربع مرات عنه بين الإناث، ويمكن القول بأن هناك نسبة في رعاية الأطفال ومهما كانت مساحة تلك النسبة وحجمها فنحن بحاجة إلى مشروع يعنى بعلاج اضطراب التوحد، فقد أثبتت الدراسات النفسية أن التدخل المبكر يفيد بشكل إيجابي مع الأطفال المصابين بالتوحد.

- ترتبط المعرفة والوجدان والسلوك بعلاقة متبادلة على نحو سلمي.
- للاتجاهات والتوقعات الأنشطة المعرفية الأخرى دور أساسي في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بها.
- العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج سلوكية. ويتميز العلاج المعرفي السلوكي بالعديد من الأساليب الانتقائية المتنوعة التي يصعب حصرها والتي تلائم كل عملية تدخل علاجي، ومن هذه الأساليب: أسلوب الاستعراض المعرفي، وإعادة البناء المعرفي، والحديث الذاتي، والتدريب التحسيني من الضغوط، والتذكر المبكر، والنمذجة، والتمثيل المعرفي، والدعم الإيجابي، والتدريب على الاسترخاء، والواجب المنزلي، والتدريب على أسلوب حل المشكلة (States, 1999).
- وبشكل محدد، فإن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى تحقيق الآتي:
- توعية المريض بطبيعة المشكلة وعلاقتها بالمعاناة والعجز.
- تعديل الأفكار غير التوافقية والصور والمشاعر التي ترتبط بالكدر الوجداني.
- تعليم المريض كيف ومتى يستخدم إستراتيجيات التغلب لمواجهة تحديات معينة.
- تشجيع الإحساس بالكفاءة الذاتية وتعزيز الضبط الذاتي بدلا من الشعور بالعجز وانعدام الحيلة.
- تعليم المريض كيف يتوقع المشكلات وكيف يتعامل معها عند ظهورها (إبراهيم، ٢٠٠٦م).
- وتنظر الخدمة الاجتماعية للأسرة على أنها وحدة في ذاتها وليست أفراداً، وهدفها هو تقوية بنائها ككل اجتماعياً ونفسياً، وبلوغ درجة من الملائمة والوثام

للعملاء الذين يعيشون في المناطق النائية أو الريفية، أو العملاء الذين بحاجة إلى قيادة السيارة لمسافات بعيدة من أجل تلقي الخدمة العاجية، أو العملاء الذين منعهم الوصمة عن تلقي خدمات مرتبطة بمرضهم العقلي.

- **دراسة Barak & Grohol (2011) بعنوان:** "الاتجاهات الحالية والمستقبلية في التدخلات المهنية للصحة العقلية المبنية على الإنترنت"، إذ أوضحت نتائجها أن نطاق قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم المساعدة المهنية في مختلف مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية محدود، إذ ما يقرب من ثلثي الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات صحية نفسية قابلة للتشخيص لا يسعون للعلاج الذي يحتاجونه، وعلى الأخصائيين الاجتماعيين الاستفادة من العلاج باستخدام الرقمنة؛ مثل: الهاتف أو من خلال البريد الإلكتروني، أو عن طريق موقع يجعل هذه المساعدات والتدخلات المهنية العلاجية متاحة لمختلف العملاء.

- **دراسة يوسف (٢٠١٥م) بعنوان:** "المساندة الاجتماعية كعامل وقاية من الضغوط النفسية". هدفت الدراسة إلى التعرف على المساندة الاجتماعية كعامل وقاية من الضغوط النفسية، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وأوضحت أن الضغوط النفسية أصبحت سمة للحياة المعاصرة وتجرب بشكل يومي، وذلك نتيجة للتغيرات والتبدلات والتعقيدات السريعة المحيطة، وقد أدى هذا التزايد في الضغوط إلى أن أطلق عليه عصر الضغوط النفسية. وتناولت الدراسة عددا من النقاط منها: أولاً: مفهوم الضغوط، وتضمن تعريف الضغوط النفسية، ومصادر الضغوط النفسية، والآثار الناجمة عن الضغوط النفسية على الصحة النفسية والجسمية". ثانياً: العوامل الواقية، وتضمنت

- **دراسة هالة مصطفى (٢٠٠٨م).** استهدفت الدراسة التحقق من فاعلية برنامج تدريبي بأسلوب التعلم الإلكتروني لرفع كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين إلى التدخل المبكر لإعاقات الطفولة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نجاح تطبيق البرنامج بأسلوب التعليم الإلكتروني وتنمية المعارف والمهارات والاتجاهات المرتبطة بالاكشاف المبكر والتدخل في إعاقات الطفولة، وتوصلت الدراسة إلى توفير البنية التحتية وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين من أجل نجاح أسلوب التعليم الإلكتروني.

- **دراسة صالح ليري (٢٠٠٩م).** استهدفت ما يمكن أن تقدمه الحاسبات الآلية في مساعدة عمل الخدمة الاجتماعية في المؤسسة الصحية، وتوصلت إلى أن دخول الحاسب الآلي بشكل علمي إلى عمل الخدمة الاجتماعية لاقى الرضا والقبول، وحقق مساعدة فعالة في أداء المهنة بشكل علمي سليم، وأن الزمن والتعليم كفيلا يمد هذه النقلة المهنية في تقدم أداء الخدمة الاجتماعية وتطورها، وأوصت الدراسة بتقديم دورات تدريبية متكررة وخاصة لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين مهارات تطبيق الخدمة الاجتماعية من خلال الحاسوب.

- **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 للعملاء، وقد أسهمت هذه المواقع الإلكترونية في الوصول إلى المناطق التي لا يتم فيها الحصول على العلاج بسهولة، أو يصعب على العملاء الاتصال بأخصائي اجتماعي بشكل مباشر، خصوصا بالنسبة

منها: برامج التدخل ذات المرجعية السلوكية، وبرامج التدخل ذات المرجعية النمائية، والبرامج المعتمدة على التواصل البصري، والعلاج النفسي. وتوصل البحث إلى عدد من النتائج؛ منها: ضرورة العمل على استشارة قدرة الطفل الكامنة على النمو في مستوياته المختلفة (المعرفي، والاجتماعي، والعلائقي، والوجداني) بشكل مبكر، والتأكيد على أهمية العلاقة العلاجية، إذ تلعب هذه العلاقة مع الطفل دوراً أساسياً مهماً كانت نوعية العلاج المقرر اتباعه.

- **دراسة البوسعيدي (٢٠١٧م) بعنوان: "الاضطراب اللغوي عند الأطفال".** هدفت الدراسة إلى التعرف على الاضطراب اللغوي عند الأطفال، إذ تتميز اضطرابات اللغة بوجود صعوبة لدى الطفل في مجال الاستيعاب والتعبير والاستخدام الاجتماعي للغة، وبصورة تشكل عائقاً لاندماج الطفل في محيطه. وانقسمت الدراسة إلى عدد من النقاط، تناولت الأولى معنى الاضطراب اللغوي، وأبرزت الثانية أعراض الاضطراب اللغوي، ومنها تأخر الكلام وضآلة عدد المفردات، واحتباس الكلام بأنواعه التعبيرية والنسيانية، وعرضت الثانية أنواع الاضطراب اللغوي؛ ومنها: عيوب دلالات الألفاظ، والعيوب التركيبية البنائية، وعيوب النظام المورفولوجي، واضطراب النطق، واضطراب حاسة السمع، وإصابة الجهاز العصبي، والأسباب النفسية. وختاماً، تبقى وراء الاضطرابات اللغوية عند الطفل عدة مشكلات يصعب معالجتها؛ منها: ما هو خلقي، ومنها ما يرتبط بالتربية التي يتعرض لها في حياته، وما قد يصادفه من أهوال ناتجة عن وضعيات صعبة في بعض الأوقات، ناهيك عن السمات الوراثية التي تكون سبباً في ظهور بعض هذه العاهات.

تعريف العوامل الوقائية، وتصنيف المتغيرات الوقائية، ودور عوامل الوقاية. ثالثاً: المساندة الاجتماعية، وتضمنت تعريف المساندة الاجتماعية، ودور المساندة الاجتماعية ووظائفها. رابعاً: المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الضغوط والصحة النفسية والجسدية، إذ تعدّ المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي ازداد الاهتمام بها في الفترة الأخيرة كعامل وسيط بين مصادر الضغط والاستجابة الخاصة بالمساندة الاجتماعية، واختتمت الدراسة بالتأكيد على أن للآخرين تأثيراً في الحياة؛ كالأهل والأقارب والزوج أو القرين، وكذلك زملاء العمل والجماعات الرسمية وغير الرسمية التي يرتبط بها الأفراد من خلال دعم ومساندة وتعزيب اجتماعي في المواقف الشاقة والضاغطة.

- **دراسة بلعزي (٢٠١٦م) بعنوان: "اضطراب طيف التوحد، معالم التدخل الناجح".** سلط البحث الضوء على اضطراب طيف التوحد، معالم التدخل الناجح، فاضطراب طيف التوحد من الاضطرابات العصبية النمائية التي تظهر عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويعاني المصابون به من اضطرابات في العلاقات الاجتماعية والتواصل، ومن ظهور سلوكيات غير نمطية ومحدودة وتكرارية مع حساسية مفرطة للمنبهات الحسية. وجاء البحث في عدد من المحاور، تناول المحور الأول منها المؤشرات المبكرة لاضطراب طيف التوحد والتي تمثلت في اضطراب الكلام، والمؤشرات الجسدية، ووضعيات الجسم وحركته، والحركات الاستباقية، والعلاقة مع الأشياء، واستعمال الحركات الإشارية، والإدراك الحسي، والتعبير الانفعالي، والتفاعل الاجتماعي. وأشار المحور الثاني إلى نماذج من برامج التدخل المقترحة في مجال اضطراب طيف التوحد ونذكر

الإيجابي المتوقع من المجتمع، وبالتالي فإن التأثير لن يقتصر على الأسرة وحدها، بل يمتد إلى المجتمع بأسره على تحقيق أهدافه، لذلك كان من أولويات الخدمة الاجتماعية العمل بجهودها العلاجية والوقائية والإثنائية لمساندة الأسرة حتى تنجح في أداء وظائفها الاجتماعية (الأسرة على علاج مشكلاتها) من خلال تقديم المساندة الاجتماعية لأسر أطفال داون.

- **دراسة فنون (٢٠٢٠م) بعنوان:** "المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون". هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتي تعزى لمتغيري نوع الوالد (أب، أم) و سن كليهما، وقد أجريت على عينة قوامها ٤٠ فردا متمثلين في آباء وأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والموجودين في مركز المعاقين ذهنيا بولاية بانه، حيث طبق على أفراد العينة مقياس المساندة الاجتماعية لزممت، وأظهرت نتائج هذه الدراسة غياب الفروق في درجة المساندة الاجتماعية والتي تعزى لمتغيري نوع الوالد (أب، أم) والسن.

- **دراسة الحربي (٢٠٢٢م) بعنوان:** "أنواع المساندة الاجتماعية لأسر أطفال اضطرابات النمو والسلوك وسبل تطويرها". هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع المساندة الاجتماعية لأسر أطفال اضطرابات النمو والسلوك، وسبل تطويرها في مركز اضطراب النمو والسلوك في محافظة حفر الباطن بالمملكة العربية السعودية من وجهة نظرهم، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي من خلال الاستبانة كأداة لجمع البيانات، وقد أكدت نتائج الدراسة أن استجابات

- **دراسة شرف الدين (٢٠١٩م) بعنوان:** "اضطراب النمو الأخلاقي وعلاقته بنشوء الاكتئاب لدى المراهقين". هدفت الدراسة إلى تبيان العلاقة بين اضطراب النمو الأخلاقي، ونشوء الاكتئاب لدى المراهقين في مرحلة الثانوية العامة من خلال الكشف عن مدى ارتباط نمو الشخصية من الناحية الأخلاقية بالإصابة باضطراب الاكتئاب، واتباع طريقة الاحتراز من اضطراب الاكتئاب قبل الإصابة به، إذ قليلة جداً هي الحالات التي عولجت تماماً منه بعد الإصابة، وتأكيد أهمية بناء فرد سليم أخلاقياً ينتج عنه مواطن منتج، ومجتمع سليم، وتوعية المعنيين من أهل ومدرسين وموجهين ومجتمع لأهمية العناية بنمو الأفراد الأخلاقي خطوة بخطوة؛ مثل: العناية بنموهم الجسدي والعقلي وتوضيح الفروق بين الذكور والإناث. وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس كولبرج للنمو الأخلاقي، ومقياس بيك للاكتئاب وتناولت الدراسة النمو الأخلاقي (نشأته وتطوره ما قبل كولبرج، النمو الأخلاقي عند كولبرج، ومستويات النمو الأخلاقي ومراحلها عند كولبرج) وتحدث عن الاكتئاب. وأظهرت نتائج دراسة الارتباط بين نتائج استمارتي الاكتئاب والنمو الأخلاقي أن هناك علاقة بالمقابل، كلما ارتفع النمو الأخلاقي تقلص معه نسبة الاكتئاب، واستنتجت الدراسة أن اضطراب النمو الأخلاقي لدى المراهقين يؤدي إلى تولد الاكتئاب لديهم بينما ترتبط سلامة النمو الأخلاقي لدى المراهقين بعدم معاناتهم من الاكتئاب.

- **دراسة سليمان (٢٠٢٠م) بعنوان:** "المساندة الاجتماعية لأسر أطفال متلازمة داون". وأوضحت الدراسة أن الأسرة تتعرض لبعض المشكلات، فمن الطبيعي أن ذلك يعيقها عن أداء وظائفها بالشكل

المستوى الاقتصادي والثقافي للوالدين. ويوصي البحث بأهمية الاهتمام بالأطفال المصابين باضطراب التوحد وتقديم الدعم والتدريبات وتهيئة بيئة تواصل مناسبة لهم. وذلك لتحسن مهارات التواصل بشكل عام ومهارات التواصل غير اللفظي بشكل خاص.

- دراسة محمود (٢٠٢٢م) بعنوان: "المساندة الاجتماعية للطفل". كشف البحث عن المساندة الاجتماعية للطفل، إذ يواجه الإنسان العديد من المواقف والأحداث اليومية الضاغطة التي تمثل تهديداً لتوازنه النفسي وتزيد من قلقه. ومن هنا اتجهت الأبحاث والدراسات النفسية إلى أساليب مواجهة الضغوط الانفعالية وتحقيق الرضا عن الحياة، وظهر مفهوم المساندة الاجتماعية لمواجهة الضغوط، وأكد أن المساندة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تعديل العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة والأعراض السيكوباتولوجية عامة وأعراض الاكتئاب خاصة، والتي تعد مصدراً مهماً من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي الذي يحتاجه الإنسان، فللمساندة الاجتماعية عدد من الوظائف متعددة؛ فهي تسهم في توفير الراحة النفسية، كما تعمل على التكيف مع البيئة المدرسية، مؤكداً على الدور الكبير للأسرة في دعم أبنائها، وبين أن مساندة الأصدقاء لبعضهم تعمل على زيادة الثقة بالنفس، موضحاً أن للمجتمع دوراً مهماً في تقديم المساندة الاجتماعية بأنواعها المختلفة، واختتم البحث بتوضيح كيفية دعم المساندة الاجتماعية للطفل.

المفحوصين من أسر الأطفال، وكذلك الأخصائيين الاجتماعيين في أبعاد مدى فاعلية أساليب الدعم المقدمة لأسر أطفال اضطرابات النمو والسلوك ومعوقاتهما وأساليب تطويرها قد جاء بمدى عالٍ، إذ بلغ المتوسط الحسابي (٢,٧٨) (٢,٤٤) (٢,٥٢) على التوالي من أصل (٣). وأوصت الدراسة بضرورة شمولية أساليب الدعم المقدمة لأسر أطفال اضطراب النمو والسلوك، والعمل على إزالة معوقات تقديم المساندة الاجتماعية لأسر أطفال اضطراب النمو والسلوك، وأن تعتمد أساليب التطوير المقترحة من وجهة نظر العاملين بالمركز.

- دراسة هالة عبد الفتاح (٢٠٢٢م) بعنوان: "مهارات التواصل غير اللفظي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد". هدفت الدراسة إلى التعرف على مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية (النوع - العمر - المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي للوالدين)، وتكونت العينة من ٣٠ طفلاً من ذوي اضطراب التوحد وتراوح أعمارهم ما بين ٨ - ١٢ سنة، وتم استخدام مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي إعداد/دكتور محمد سعفان ودكتور دعاء خطاب، كما تم استخدام مقياس مهارات التواصل غير اللفظي من إعداد الباحثة، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مهارات التواصل غير اللفظي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي وفقاً للعمر، وأظهرت النتائج أيضاً عدم وجود فروق دالة إحصائية في مهارات التواصل غير اللفظي وفقاً لاختلاف

التعليق على الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تناولها لقضية مهمة من القضايا في المجال الاجتماعي وهي دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر الأطفال.

- استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في صياغة مشكلة الدراسة وأهميتها العلمية والعملية، وصياغة أهدافها وتساؤلاتها وحدودها الموضوعية والبشرية والمكانية والزمانية، وكذلك صياغة إجراءاتها المنهجية.

وتسعى هذه الدراسة من خلال النتائج التي تحققت إلى إرشاد الأسر إلى كيفية التعامل مع الطفل نفسياً، وإكساب الأسر معلومات حول طبيعة اضطراب النمو، وتوجيهها إلى كيفية التعامل البصري مع الطفل، وإكساب الأسر معلومات حول دورها كأسرة مع الطفل، ومساعدتها في معرفة آثار اضطراب النمو والسلوك على الطفل، وإشعارها بالطمأنينة والراحة عقب كل استشارة، وإرشادها إلى كيفية احتواء أفرادها نفسياً، وتقليل الهواجس لدى الأسرة عن مرض طفلها ومساعدة الأسر على تحسين علاقاتها بجزائرها، إضافة إلى توجيه الأسر لعدم الخجل من مرض الطفل، وإرشادها إلى خطورة العزلة الاجتماعية عن الآخرين، وتوجيهها إلى أهمية المشاركة في المناسبات الاجتماعية، وكيفية الحصول على الدعم المادي، وتوجيه الأسر إلى كيفية العمل على تحسين دخلها الشهري، والتخطيط لميزانيتها الشهرية، وكيفية تدبير نفقات علاج طفلها والحصول على المساعدات الاجتماعية.

ثامناً: حدود الدراسة

- (١) الحدود الموضوعية: دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك.
- (٢) الحدود البشرية: الأسر المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بمدينة الرياض.
- (٣) الحدود المكانية: مدينة الرياض.
- (٤) الحدود الزمانية: العام الهجري ١٤٤٤ هـ.

تاسعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة**(١) نوع البحث والمنهج المستخدم:**

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية، والتي تستهدف وصف دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك، وقد اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، ويعد هذا المنهج من أنسب المناهج للدراسات الوصفية بصفة عامة ولموضوع الدراسة بصفة خاصة، إذ يتيح الفرصة لجمع البيانات الكافية والدقيقة والحديثة من مفردات مجتمع الدراسة.

(٢) مجتمع الدراسة وعينته: يتمثل مجتمع الدراسة في الأسر المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بمدينة الرياض، وعينة الدراسة عشوائية وقوامها (٦٤٦) أسرة، ويعتبر جميع أفراد هذه العينة من المشاركين في البحث، وقد عملت لهم استشارات افتراضية بعد الانتهاء من الجلسة الحضورية الأولى، علماً بأن جميع أفراد عينة الدراسة وافقوا بشدة على إجراء الاستشارات الافتراضية، وذلك لتقليل الجهد والوقت عليهم.

على درجتان، وإذا كانت (لا أوافق) يحصل على درجة واحدة.

صدق الاستبانة: يعد الصدق إحدى الخصائص المهمة في الحكم على صلاحية أداة الدراسة (الاستبانة) وهو أكثر الصفات التي يجب أن تتصف بها الاستبانة، ويعني الصدق جودة وصلاحية أداة الدراسة بوصفها أداة لقياس ما وضعت لقياسه، والسمة المراد قياسها، ويتضمن صدق الاستبانة ما يأتي:

(١) **صدق المحكمين:** تم عرض الاستبانة بصورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات والمتخصصين في الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع، وعددهم (٤) من جامعة القصيم وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض، من أجل الكشف عن مدى صدق فقرات الاستبانة وملاءمتها لقياس ما وضعت له من حيث: (مدى ملاءمة العبارات للبعد الذي وضعت فيه، ومدى مناسبة العبارة للسمة التي تقيسها، وسلامة ووضوح الصياغة اللغوية للفقرات).

(٢) **صدق البناء:** ويعبر عنه بقدره كل عبارة في الاستبانة على الإسهام في الدرجة الكلية، ويعبر عن ذلك إحصائياً بمعامل ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للاستبانة، وبغض النظر عن معنى هذا الارتباط وظيفياً، وتم حساب صدق العبارات من خلال استخدام محك معامل ارتباط للفصل بين العبارات التي ستبقى في الاستبانة، وتلك التي يجب أن تحذف، وتم تحديد هذا المحك من قبل الباحثة تبعاً لأهداف الاستبانة أو المدى المرغوب لديه في امتلاك السمة بالنسبة للعينة، وللحصول على أكثر الفقرات صدقاً بنائياً، محك الدلالة معاملاً للفصل بين الأسئلة، واستقر الاختبار على (٤٠) عبارة.

(٣) **أدوات جمع البيانات:** اعتمدت الدراسة على أداة رئيسة وهي استمارة الاستبانة للأسر المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى الإمامة بمدينة الرياض، وقد تم تصميم الاستمارة في إطار مجموعة الخطوات المنهجية من خلال الاطلاع على الكتابات النظرية والبحوث والدراسات السابقة والاستبانات ذات الصلة بموضوع الدراسة، وقد تم تحديد أبعاد الاستبانة على النحو الآتي:

وصف الاستبانة وتصحيحها: تتكون الاستبانة من (٤٠) عبارة تقيس دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك، من خلال الأبعاد الآتية:

١. دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية لأسر مضطربي النمو والسلوك.
٢. دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية لأسر مضطربي النمو والسلوك.
٣. دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك.
٤. دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية لأسر مضطربي النمو والسلوك.

بالإضافة إلى مجموعة من المتغيرات المعبرة عن الخصائص الديموغرافية لعينة البحث (صلة القرابة بالطفل، محل السكن، العمر، الحالة الاجتماعية، عدد أفراد الأسرة، المستوى التعليمي، طبيعة العمل، الدخل الشهري للأسرة).

وقد أعطي لكل عبارة من عبارات الاستبانة وزن متدرج وفق مقياس ليكرت الثلاثي (أوافق - أوافق إلى حد ما - لا أوافق)، فإذا كانت إجابة المبحوث (أوافق) يحصل على ثلاث درجات، و(أوافق إلى حد ما) يحصل

صلاحية العبارات المتضمنة في أداة الدراسة بمعنى صدق المضمون وكذلك الاتساق بين الدرجة الكلية للاستبانة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

وتم استخدام أسلوب الصدق التثائي الذي يهدف إلى مدى الاتساق الداخلي لأداة الدراسة من خلال معامل بيرسون الداخلي بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لباقي العبارات في فقرات الاستبانة التي تنتمي إليها، لقياس مدى

جدول (١). معاملات ارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٧٧	٠,٠١	١٥	٠,٨٧	٠,٠١	٢٩	٠,٨٣	٠,٠١
٢	٠,٨٠	٠,٠١	١٦	٠,٧٤	٠,٠١	٣٠	٠,٧١	٠,٠١
٣	٠,٥٩	٠,٠١	١٧	٠,١٢	٠,٠٥	٣١	٠,١٢	٠,٠٥
٤	٠,٦٦	٠,٠١	١٨	٠,٧٦	٠,٠١	٣٢	٠,٦٥	٠,٠١
٥	٠,٥٥	٠,٠١	١٩	٠,١٩	٠,٠٥	٣٣	٠,٧٣	٠,٠١
٦	٠,٧٢	٠,٠١	٢٠	٠,٤٩	٠,٠١	٣٤	٠,٨٠	٠,٠١
٧	٠,٨٣	٠,٠١	٢١	٠,٧٦	٠,٠١	٣٥	٠,٠٩	٠,٠٥
٨	٠,٥٨	٠,٠١	٢٢	٠,٥٩	٠,٠١	٣٦	٠,٨٨	٠,٠١
٩	٠,٧٢	٠,٠١	٢٣	٠,١٤	٠,٠٥	٣٧	٠,٨١	٠,٠١
١٠	٠,٩٢	٠,٠١	٢٤	٠,٠٧	٠,٠٥	٣٨	٠,٧٤	٠,٠١
١١	٠,٠٤	٠,٠٨	٢٥	٠,٨٨	٠,٠١	٣٩	٠,٦٦	٠,٠١
١٢	٠,٧٠	٠,٠١	٢٦	٠,٧٩	٠,٠١	٤٠	٠,٥٧	٠,٠١
١٣	٠,٥١	٠,٠١	٢٧	٠,٤٨	٠,٠١			
١٤	٠,١١	٠,٠٥	٢٨	٠,٩٠	٠,٠١			

دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة، وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

ويتضح من نتائج الجدول السابق ارتباط جميع عبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للاستبانة بارتباطات موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يعني أن جميع عبارات الاستبانة تتمتع بدرجة صدق مرتفعة، وهذا يعطي

معامل ارتباط كل عبارة بالدرجة الكلية للاستبانة:

جدول (٢). صدق البناء للعبارة (ارتباط درجات العبارات بالدرجة الكلية)

رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم العبارة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٦٣	٠,٠١	١٥	٠,٠٧	٠,٠٥	٢٩	٠,٥٩	٠,٠١
٢	٠,٧١	٠,٠١	١٦	٠,٨٦	٠,٠١	٣٠	٠,٦٤	٠,٠١
٣	٠,٦٨	٠,٠٥	١٧	٠,٧٤	٠,٠١	٣١	٠,٦٧	٠,٠١
٤	٠,٦٦	٠,٠١	١٨	٠,٨١	٠,٠١	٣٢	٠,٧٥	٠,٠١
٥	٠,٦٣	٠,٠١	١٩	٠,٨٦	٠,٠١	٣٣	٠,٧١	٠,٠١
٦	٠,٨٨	٠,٠١	٢٠	٠,٧٧	٠,٠١	٣٤	٠,٧٤	٠,٠١
٧	٠,٨٩	٠,٠١	٢١	٠,٦٥	٠,٠١	٣٥	٠,٨٦	٠,٠١
٨	٠,٧٧	٠,٠١	٢٢	٠,١٢	٠,٠٥	٣٦	٠,٧٥	٠,٠١
٩	٠,٧١	٠,٠١	٢٣	٠,٨٤	٠,٠١	٣٧	٠,٦٦	٠,٠١
١٠	٠,٧٤	٠,٠١	٢٤	٠,٨٢	٠,٠١	٣٨	٠,٥٦	٠,٠١
١١	٠,٦٩	٠,٠١	٢٥	٠,٨١	٠,٠١	٣٩	٠,١٩	٠,٠٥
١٢	٠,٧٦	٠,٠١	٢٦	٠,٧٠	٠,٠١	٤٠	٠,٧٦	٠,٠١
١٣	٠,٠٩	٠,٠٥	٢٧	٠,٧٩	٠,٠١			
١٤	٠,١١	٠,٠٥	٢٨	٠,٥٥	٠,٠١			

بلغ معامل الثبات (٠,٨٨) وهذه معاملات ثبات مناسبة ومقبولة.

وتم استخدام طريقة معامل ألفا كرونباخ لجميع أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية، وكانت قيمة معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠,٧٦) وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس. وتم تطبيق الصورة النهائية للاستبانة على عينة البحث التي بلغت (٤٠) من الأسر المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بمدينة الرياض، وتم اختيارها بالطريقة العشوائية، ثم تم حساب معامل الثبات عن طريق معامل الارتباط (ر) باستخدام المعادلة العامة للارتباط معادلة (سبيرمان) وتطبيق المعادلة السابقة باستخدام البرنامج الإحصائي

يتضح من نتائج الجدول السابق أن جميع العبارات دالة عند مستوى (٠,٠١) إذ تراوحت معاملات الارتباط للفقرات ما بين (٠,٠٧-٠,٩٢)، وهذا يعطي دلالة على ارتفاع معاملات الاتساق الداخلي، كما يشير إلى مؤشرات صدق مرتفعة، وكافية يمكن الوثوق بها في تطبيق الدراسة الحالية.

ثبات الاستبانة: تم حساب الثبات باستخدام طريقتين هما: طريقة الاتساق الداخلي باستخدام معادلة ألفا كرونباخ، فبعد التعرف على صدق الاختبار تم احتساب معامل الثبات، وبلغ معامل كرونباخ ألفا (٠,٨٥) للاستبانة ككل، في حين بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون (٠,٨٩)، وبعد التصحيح

قدرة على متابعة أطفالهن من مضطربي النمو والسلوك، وأكثر قدرة على التعامل معهم، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى انشغال الآباء في أعمالهم وعدم قدرتهم على التردد الأسبوعي على العيادات مع أطفالهم.

جدول (٤). توزيع عينة الدراسة وفق محل السكن

م	محل السكن	ك	%
١	شرق الرياض	١٢٥	٢٣,٤%
٢	شمال الرياض	١٣٠	٢٠,١%
٣	وسط الرياض	١٥١	١٩,٣%
٤	غرب الرياض	١١٨	١٨,٣%
٥	جنوب الرياض	١٢٢	١٨,٩%
	الإجمالي	٦٤٦	١٠٠%

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توزيع عينة الدراسة طبقاً لمحل السكن، جاء في الترتيب الأول المقيمون في شرق الرياض بنسبة (٢٣,٤%)، وفي الترتيب الثاني المقيمون في شمال الرياض بنسبة (٢٠,١%)، وفي الترتيب الثالث المقيمون في وسط الرياض بنسبة (١٩,٣%) وفي الترتيب الرابع المقيمون في جنوب الرياض بنسبة (١٨,٩%) وفي الترتيب الخامس والأخير المقيمون في غرب الرياض بنسبة (١٨,٣%). ويتضح من ذلك أن عينة الدراسة موزعة بنسب متقاربة على منطقة الرياض، وأن الأسر المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة تأتي من مختلف أحياء ومناطق الرياض.

جدول (٥). توزيع عينة الدراسة وفق لعمر الوالدين

م	العمر	ك	%
١	أقل من ٣٠ سنة	٧٩	١٢,٢%
٢	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة	١٦٧	٢٥,٩%
٣	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة	١٨٩	٢٩,٣%
٤	من ٥٠ سنة فأكثر	٢١١	٣٢,٦%
	الإجمالي	٦٤٦	١٠٠%

(SPSS) تبين أن معامل الارتباط لأدوات الدراسة = (٠,٨٥) وهو دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وهي درجة مناسبة تدل على تمتع الاستبانة بمستوى ثبات مرتفع. (٤) الأساليب الإحصائية المستخدمة:

لتحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم جمعها، تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS) ومن أهم تلك الأساليب:

- التكرارات والنسب المئوية، للتعرف على الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لحساب صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة، وكذلك تحديد دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach alpha) والتجزئة النصفية (Split Half) لحساب معامل ثبات المحاور المختلفة لأداة الدراسة.

عاشراً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

(١) النتائج المرتبطة بالبيانات الأولية لمجتمع الدراسة:

جدول (٣). توزيع عينة الدراسة وفق صلة القرابة

بالطفل

م	صلة القرابة بالطفل	ك	%
١	الأم	٤٧٩	٧٤,١%
٢	الأب	١٦٧	٢٥,٩%
	الإجمالي	٦٤٦	١٠٠%

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توزيع عينة الدراسة طبقاً لصلة القرابة بالطفل، جاءت في الترتيب الأول الأمهات بنسبة (٧٤,١%)، وفي الترتيب الثاني الآباء بنسبة (٢٥,٩%). وقد يفسر ذلك بأن الأمهات أكثر

جدول (٧). توزيع عينة الدراسة وفق لعدد أفراد الأسرة

م	عدد أفراد الأسرة	ك	%
١	ثلاثة أفراد	١١١	١٧,٢%
٢	أربعة أفراد	٤٧٢	٧٣,١%
٣	خمسة أفراد	٤٤	٦,٨%
٤	سنة أفراد فأكثر	١٩	٢,٩%
الإجمالي		٦٤٦	١٠٠%

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توزيع عينة الدراسة طبقاً لعدد أفراد الأسرة، جاءت في الترتيب الأول فئة أربعة أفراد بنسبة (٧٣,١٪)، وفي الترتيب الثاني فئة ثلاثة أفراد بنسبة (١٧,٢٪)، وفي الترتيب الثالث فئة خمسة أفراد بنسبة (٦,٨٪)، وفي الترتيب الرابع والأخير فئة ستة أفراد فأكثر بنسبة (٢,٩٪). ويدل على ذلك ارتفاع متوسط عدد أفراد الأسر المترددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بمنطقة الرياض، مما يؤكد كثرة الضغوط الأسرية والاجتماعية التي تعاني منها وحاجاتها المستمرة للدعم والمساندة الاجتماعية.

جدول (٨). توزيع عينة الدراسة وفق المستوى التعليمي

للولالدين

م	المستوى التعليمي	ك	%
١	ثانوية عامة فأقل	١٤٠	٢١,٧%
٢	دبلوم	١٠٥	١٦,٣%
٣	دبلوم عالي	٨١	١٢,٥%
٤	بكالوريوس	٢٨٨	٤٤,٦%
٥	دراسات عليا	٣٢	٤,٩%
الإجمالي		٦٤٦	١٠٠%

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توزيع عينة الدراسة طبقاً لجهة العمل، جاء في الترتيب الأول ذوو المستوى التعليمي بكالوريوس بنسبة (٤٤,٦٪)، وفي الترتيب الثاني

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توزيع عينة الدراسة طبقاً للعمر، جاء في الترتيب الأول ذوو الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) بنسبة (٣٢,٦٪)، وفي الترتيب الثاني ذوو الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة (٢٩,٣٪)، وفي الترتيب الثالث ذوو الفئة العمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٢٥,٩٪)، وفي الترتيب الرابع والأخير ذوو الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (١٢,٢٪). وقد يفسر ذلك بأن آباء الأطفال وأمهاتهم من مختلف الأعمار، أي أنه كلما زاد عمر الوالدين زاد إحساسهم بالمسؤولية وزاد قلقهم على الطفل المصاب باضطراب النمو والسلوك، مما يشكل عبئاً كبيراً على الوالدين، فهناك علاقة بين ارتفاع عمر الوالدين وزيادة القلق على المريض.

جدول (٦). توزيع عينة الدراسة وفق الحالة الاجتماعية

للولالدين

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
١	متزوج/ة	٦١٩	٩٥,٨%
٢	مطلق/ة	١٦	٢,٥%
٣	أرمل/ة	١١	١,٧%
الإجمالي		٦٤٦	١٠٠%

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توزيع عينة الدراسة طبقاً للحالة الاجتماعية، جاء في الترتيب الأول (متزوج/ة) بنسبة (٩٥,٨٪)، وفي الترتيب الثاني (مطلق/ة) بنسبة (٢,٥٪)، وفي الترتيب الثالث والأخير (أرمل/ة) بنسبة (١,٧٪)، وتتناسب تلك النتيجة مع طبيعة المرحلة العمرية لعينة الدراسة، إذ تقع غالبيتهم في سن الزواج.

جدول (١٠). توزيع عينة الدراسة وفق الدخل الشهري للأسرة

م	الدخل الشهري للأسرة	ك	%
١	أقل من ٥٠٠٠ ريال	٥٥	٨,٥%
٢	من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال	١٣٠	٢٠,١%
٣	من ١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال	٢٩٩	٤٦,٣%
٤	من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر	١٦٢	٢٥,١%
	الإجمالي	٦٤٦	١٠٠%

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توزيع عينة الدراسة طبقاً للدخل الشهري للأسرة، جاء في الترتيب الأول ذوو الدخل الشهري (من ١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال) بنسبة (٤٦,٣%)، وفي الترتيب الثاني ذوو الدخل الشهري (من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر) بنسبة (٢٥,١%)، وفي الترتيب الثالث ذوو الدخل الشهري (من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال) بنسبة (٢٠,١%)، وفي الترتيب الرابع والأخير ذوو الدخل الشهري (أقل من ٥٠٠٠ ريال) بنسبة (٨,٥%). وقد يفسر ذلك بارتفاع نسب الدخل الشهري لعينة الدراسة، بما يتناسب مع طبيعة الدخل الشهري في المملكة العربية السعودية بصفة عامة.

ذوو المستوى التعليمي ثانوية عامة فأقل بنسبة (٢١,٧%)، وفي الترتيب الثالث ذوو المستوى التعليمي دبلوم بنسبة (١٦,٣%)، وفي الترتيب الرابع ذوو المستوى التعليمي دبلوم عالي بنسبة (١٢,٥%)، وفي الترتيب الخامس والأخير ذوو المستوى التعليمي دراسات عليا بنسبة (٤,٩%). وقد يفسر ذلك بارتفاع المستوى التعليمي للأسر المتعددة على عيادات اضطرابات النمو والسلوك في مستشفى اليمامة بالرياض، وأنها تتمتع بمستوى مرتفع من الوعي يجعلها تدرك خطورة اضطراب النمو والسلوك لدى أطفالها، وأهمية الاكتشاف المبكر لهذا الاضطراب والتعامل معه وعلاجه.

جدول (٩). توزيع عينة الدراسة وفق جهة عمل العائل

م	جهة العمل	ك	%
١	القطاع الحكومي	٣٤٥	٥٣,٤%
٢	القطاع الخاص	١٨٨	٢٩,١%
٣	متقاعد	١١٣	١٧,٥%
	الإجمالي	٦٤٦	١٠٠%

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: توزيع عينة الدراسة طبقاً لجهة العمل، جاء في الترتيب الأول العاملون في القطاع الحكومي بنسبة (٥٣,٤%)، وفي الترتيب الثاني العاملون في القطاع الخاص بنسبة (٢٩,١%)، وفي الترتيب الثالث والأخير المحالون على المعاش بنسبة (١٧,٥%). وقد يفسر ذلك بتنوع جهات العمل لعينة الدراسة، ووجود نسبة ليست بالقليلة منهم في مرحلة التقاعد عن العمل وسن المعاش.

(٢) النتائج المرتبطة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة:

الإجابة عن التساؤل الأول: ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية لأسر مضطربي النمو والسلوك؟

جدول (١١). دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية لأسر مضطربي النمو والسلوك

م	العبرة	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	ساعدتني في معرفة كيفية التعامل مع طفلي	٥١٤	١١٠	٢٢	١٧٨٤	٢,٧٦	٠,٧٢	٢
٢	أكسبتني معلومات حول طبيعة اضطراب النمو	٥١٢	١٠٨	٢٦	١٧٧٨	٢,٧٥	٠,٧٣	٣
٣	وجهتني في كيفية التعامل مع الأزمة	٤٩٩	٩٩	٤٨	١٧٤٣	٢,٧٠	٠,٦٨	٧
٤	أرشدتني إلى كيفية علاج طفلي سلوكياً	٤٨٤	١١٢	٥٠	١٧٢٦	٢,٦٧	٩,٦٥	٩
٥	ساعدتني في معرفة آثار اضطراب النمو والسلوك	٤٩٤	١١٩	٣٣	١٧٥٣	٢,٧١	٠,٦٦	٦
٦	وجهتني إلى كيفية التعامل البصري مع طفلي	٤٩٧	١٢٠	٢٩	١٧٦٠	٢,٧٢	٠,٧٠	٤
٧	أرشدتني إلى كيفية التعامل مع طفلي نفسياً	٥٣١	٨٨	٢٧	١٧٩٦	٢,٨٠	٠,٧٣	١
٨	أكسبتني معلومات حول دوري كأسة مع طفلي	٥٠٥	١٠١	٤٠	١٧٥٧	٢,٧٢	٠,٦٩	٥
٩	أرشدتني إلى كيفية إشباع احتياجات طفلي	٤٩٦	٩٨	٥٢	١٧٣٦	٢,٦٩	٠,٦٦	٨
١٠	وجهتني إلى مصادر الحصول على الخدمة	٤٧٣	١١٣	٦٠	١٧٠٥	٢,٦٤	٠,٦٤	١٠
	الإجمالي	٥٠٠٥	١٠٦٨	٣٨٧	١٧٥٣٨	٢,٧١	٠,٦٧	قوي

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية لأسر مضطربي النمو والسلوك، جاءت بالترتيب الآتي:

- الترتيب الأول العبرة رقم (٧) (أرشدتني إلى كيفية التعامل مع طفلي نفسياً) بمتوسط حسابي (٢,٨٠) وانحراف معياري (٠,٧٣).

- الترتيب التاسع العبارة رقم (٤) (أرشدتني إلى كيفية علاج طفلي سلوكياً) بمتوسط حسابي (٢,٦٧) وانحراف معياري (٠,٦٥).

- الترتيب العاشر العبارة رقم (١٠) (وجهتني إلى مصادر الحصول على الخدمة) بمتوسط حسابي (٢,٦٤) وانحراف معياري (٠,٦٤).

ويتضح من ذلك أن دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية لأسر مضطربي النمو والسلوك (قوي)، وقد جاءت بمتوسط حسابي عام (٢,٧١) وانحراف معياري عام (٠,٦٧) وقد تمثل في: إرشاد الأسر إلى كيفية التعامل مع الطفل نفسياً، ومساعدة الأسر في معرفة كيفية التعامل مع طفلي، وإكساب الأسر معلومات حول طبيعة اضطراب النمو، وتوجيه الأسر إلى كيفية التعامل البصري مع الطفل، وإكساب الأسر معلومات حول دورها كأُسرة مع الطفل، ومساعدة الأسر في معرفة آثار اضطراب النمو والسلوك على الطفل، وتوجيه الأسر إلى كيفية التعامل مع الأزمة، وإرشاد الأسر إلى كيفية إشباع احتياجات الطفل، وإرشاد الأسر إلى كيفية علاج الطفل سلوكياً، وتوجيه الأسر إلى مصادر الحصول على الخدمة.

- الترتيب الثاني العبارة رقم (١) (ساعدتني في معرفة كيفية التعامل مع طفلي) بمتوسط حسابي (٢,٧٦) وانحراف معياري (٠,٧٢).

- الترتيب الثالث العبارة رقم (٢) (أكسبتني معلومات حول طبيعة اضطراب النمو) بمتوسط حسابي (٢,٧٥) وانحراف معياري (٠,٧٣).

- الترتيب الرابع العبارة رقم (٦) (وجهتني إلى كيفية التعامل البصري مع طفلي) بمتوسط حسابي (٢,٧٢) وانحراف معياري (٠,٧٠).

- الترتيب الخامس العبارة رقم (٨) (أكسبتني معلومات حول دوري كأُسرة مع طفلي) بمتوسط حسابي (٢,٧٢) وانحراف معياري (٠,٦٩).

- الترتيب السادس العبارة رقم (٥) (ساعدتني في معرفة آثار اضطراب النمو والسلوك) بمتوسط حسابي (٢,٧١) وانحراف معياري (٠,٦٦).

- الترتيب السابع العبارة رقم (٣) (وجهتني إلى كيفية التعامل مع الأزمة) بمتوسط حسابي (٢,٧٠) وانحراف معياري (٠,٦٨).

- الترتيب الثامن العبارة رقم (٩) (أرشدتني إلى كيفية إشباع احتياجات طفلي) بمتوسط حسابي (٢,٦٩) وانحراف معياري (٠,٦٦).

الإجابة عن التساؤل الثاني: ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية لأسر مضطربي النمو والسلوك؟

جدول (١٢). دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية لأسر مضطربي النمو والسلوك

م	العبارة	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	خففت لدي حدة الشعور بالتوتر	٥٧٥	٤٢	٢٩	١٨٣٨	٢,٨٥	٠,٦٩	٨
٢	ساعدتني على مواجهة الضغوط النفسية	٥٩٠	٣٤	٢٢	١٨٦٠	٢,٨٨	٠,٧١	٧

م	العبارة	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٣	وجهتي إلى كيفية التعامل مع حالات الاكتئاب	٦٠٠	٢٧	١٩	١٨٧٣	٢,٩٠	٠,٧٧	٣
٤	أشعرتني بضرورة الإيمان بالقضاء والقدر	٥٦٧	٥١	٢٨	١٨٣١	٢,٨٣	٠,٦٧	١٠
٥	خففت عني الشعور بالقلق على مستقبل طفل	٥٧٠	٤٦	٣٠	١٨٣٢	٢,٨٤	٠,٦٨	٩
٦	قللت عندي الهواجس عن مرض طفلي	٥٩٣	٣١	٢٢	١٨٦٣	٢,٨٨	٠,٧٢	٦
٧	أشعرتني بأن الجميع يقف بجاني	٦٠٦	٢٢	١٨	١٨٨٠	٢,٩١	٠,٧٩	١
٨	أرشدتني إلى كيفية احتواء أفراد أسرتي نفسياً	٥٨٨	٤٢	١٦	١٨٦٤	٢,٨٩	٠,٧٣	٥
٩	أرشدتني إلى كيفية معاملة طفلي نفسي	٦٠١	٣٠	١٥	١٨٧٨	٢,٩١	٠,٧٨	٢
١٠	شعرت بالطمأنينة والراحة عقب كل استشارة	٥٩٥	٣٢	١٩	١٨٦٨	٢,٩٠	٠,٧٦	٤
	الإجمالي	٥٨٨٥	٣٥٧	٢١٨	١٨٥٨٧	٢,٨٨	٠,٧٨	قوي

- الترتيب الرابع العبارة رقم (١٠) (أشعرتني بالطمأنينة والراحة عقب كل استشارة) بمتوسط حسابي (٢,٩٠) وانحراف معياري (٠,٧٦).

- الترتيب الخامس العبارة رقم (٨) (أرشدتني إلى كيفية احتواء أفراد أسرتي نفسياً) بمتوسط حسابي (٢,٨٩) وانحراف معياري (٠,٧٣).

- الترتيب السادس العبارة رقم (٦) (قللت عندي الهواجس عن مرض طفلي) بمتوسط حسابي (٢,٨٨) وانحراف معياري (٠,٧٢).

- الترتيب السابع العبارة رقم (٢) (ساعدتني على مواجهة الضغوط النفسية) بمتوسط حسابي (٢,٨٨) وانحراف معياري (٠,٧١).

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية لأسر مضطربي النمو والسلوك، جاءت بالترتيب الآتي:

- الترتيب الأول العبارة رقم (٧) (أشعرتني بأن الجميع يقف بجاني) بمتوسط حسابي (٢,٩١) وانحراف معياري (٠,٧٩).

- الترتيب الثاني العبارة رقم (٩) (أرشدتني إلى كيفية معاملة طفلي نفسياً) بمتوسط حسابي (٢,٩١) وانحراف معياري (٠,٧٨).

- الترتيب الثالث العبارة رقم (٣) (وجهتني إلى كيفية التعامل مع حالات الاكتئاب) بمتوسط حسابي (٢,٩٠) وانحراف معياري (٠,٧٧).

(قوي)، وقد جاءت بمتوسط حسابي عام (٢,٨٨) وانحراف معياري عام (٠,٧٨) وقد تمثل في: إشعار الأسر بأن الجميع يقف بجانبها، وإرشاد الأسر إلى كيفية معاملة الطفل نفسياً، وتوجيه الأسر إلى كيفية التعامل مع حالات الاكتئاب، وإشعار الأسر بالطمأنينة والراحة عقب كل استشارة، وإرشاد الأسر إلى كيفية احتواء أفرادها نفسياً، وتقليل الهواجس لدى الأسرة عن مرض طفلها، ومساعدة الأسر على مواجهة الضغوط النفسية، وتخفيف حدة الشعور بالتوتر لدى الأسر، وتخفيف الشعور بالقلق لدى الأسر على مستقبل طفلها، وإشعار الأسر بضرورة الإيمان بالقضاء والقدر.

- الترتيب الثامن العبارة رقم (١) (خفت لدي حدة الشعور بالتوتر) بمتوسط حسابي (٢,٨٥) وانحراف معياري (٠,٦٩).

- الترتيب التاسع العبارة رقم (٥) (خفت عني الشعور بالقلق على مستقبل طفلي) بمتوسط حسابي (٢,٨٤) وانحراف معياري (٠,٦٨).

- الترتيب العاشر العبارة رقم (٤) (أشعرتني بضرورة الإيمان بالقضاء والقدر) بمتوسط حسابي (٢,٨٣) وانحراف معياري (٠,٦٤).

ويتضح من ذلك أن دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية لأسر مضطربي النمو والسلوك

الإجابة عن التساؤل الثالث: ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك؟

جدول (١٣). دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك

م	العبارة	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	وجهتني إلى كيفية الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي	٦١٢	٢٥	٩	١٨٩٥	٢,٩٣	٠,٧٩	١٠
٢	ساعدتني على تحسين علاقاتي بأفراد أسرت	٦٣٢	٩	٥	١٩١٩	٢,٩٧	٠,٩١	١
٣	أرشدتني إلى خطورة العزلة الاجتماعية عن الآخري	٦٢٨	١١	٧	١٩١٣	٢,٩٦	٠,٨٤	٦
٤	وجهتني إلى كيفية مواجهة الخلافات الأسرية المتكررة	٦١٢	٢٩	٥	١٨٩٩	٢,٩٤	٠,٨٠	٩
٥	أرشدتني إلى كيفية تحسين علاقة أفراد أسرتي بعضهم مع بعض	٦٣١	١١	٤	١٩١٩	٢,٩٧	٠,٩٠	٢
٦	ساعدتني على مواجهة الآخرين	٦٣٠	١٣	٣	١٩١٩	٢,٩٧	٠,٨٩	٣
٧	وجهتني إلى أهمية المشاركة في المناسبات الاجتماعية	٦١٩	١٧	١٠	١٩٠١	٢,٩٤	٠,٨٢	٨

م	العبارة	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
٨	ساعدتني على تحسين علاقاتي بجزائري	٦٢٩	١٥	٢	١٩١٩	٢,٩٧	٠,٨٨	٤
٩	وجهتني إلى عدم الخجل من مرض طفلي	٦٢٩	١١	٦	١٩١٥	٢,٩٦	٠,٨٨	٥
١٠	أرشدتني إلى كيفية مساندة طفلي اجتماعياً	٦٢٧	١٠	٩	١٩١٠	٢,٩٥	٠,٨٣	٧
	الإجمالي	٦٢٤٩	١٥١	٦٠	١٩١٠٩	٢,٩٦	٠,٨٥	قوي

(٢,٩٦) وانحراف معياري (٠,٨٤).

- الترتيب السابع العبارة رقم (١٠) (أرشدتني إلى كيفية مساندة طفلي اجتماعياً) بمتوسط حسابي (٢,٩٥) وانحراف معياري (٠,٨٣).

- الترتيب الثامن العبارة رقم (٧) (وجهتني إلى أهمية المشاركة في المناسبات الاجتماعية) بمتوسط حسابي (٢,٩٤) وانحراف معياري (٠,٨٢).

- الترتيب التاسع العبارة رقم (٤) (وجهتني إلى كيفية مواجهة الخلافات الأسرية المتكررة) بمتوسط حسابي (٢,٩٤) وانحراف معياري (٠,٨٠).

- الترتيب العاشر العبارة رقم (١) (وجهتني إلى كيفية الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي) بمتوسط حسابي (٢,٩٣) وانحراف معياري (٠,٧٩).

ويتضح من ذلك أن دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك (قوي)، وقد جاءت بمتوسط حسابي عام (٣,٩٦) وانحراف معياري عام (٠,٨٥) وقد تمثل في: مساعدة الأسر على تحسين علاقاتها بأفرادها، وإرشاد الأسر إلى كيفية تحسين علاقة أفراد أسرتهم بعضهم مع بعض، ومساعدة الأسر على مواجهة الآخرين، ومساعدة الأسر على تحسين علاقاتها

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية لأسر مضطربي النمو والسلوك، جاءت بالترتيب الآتي:

- الترتيب الأول العبارة رقم (٢) (ساعدتني على تحسين علاقاتي بأفراد أسرتي) بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري (٠,٩١).

- الترتيب الثاني العبارة رقم (٥) (أرشدتني إلى كيفية تحسين علاقة أفراد أسرتي مع بعضهم البعض) بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري (٠,٩٠).

- الترتيب الثالث العبارة رقم (٦) (ساعدتني على مواجهة الآخرين) بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري (٠,٨٩).

- الترتيب الرابع العبارة رقم (٨) (ساعدتني على تحسين علاقاتي بجزائري) بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري (٠,٨٨).

- الترتيب الخامس العبارة رقم (٩) (وجهتني إلى عدم الخجل من مرض طفلي) بمتوسط حسابي (٢,٩٦) وانحراف معياري (٠,٨٨).

- الترتيب السادس العبارة رقم (٣) (أرشدتني إلى خطورة العزلة الاجتماعية عن الآخرين) بمتوسط حسابي

بجرائها، وتوجيه الأسر إلى عدم الخجل من مرض الطفل،
 وإرشاد الأسر إلى خطورة العزلة الاجتماعية عن الآخرين،
 وإرشاد الأسر على كيفية مساندة طفلها اجتماعياً، وتوجيه
 الأسر إلى أهمية المشاركة في المناسبات الاجتماعية، وتوجيه
 الأسر إلى كيفية مواجهة الخلافات الأسرية المتكررة، وتوجيه
 الأسر إلى كيفية الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي.

الإجابة عن التساؤل الرابع: ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية لأسر مضطربي النمو والسلوك؟

جدول (١٤). دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية لأسر مضطربي النمو والسلوك

م	العبرة	أوافق	إلى حد ما	لا أوافق	المجموع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	وجهتني إلى كيفية العمل على تحسين دخل الأسرة	٦٣٤	١٠	٢	١٩٢٤	٢,٩٨	٠,٩٣	٢
٢	أرشدتني إلى كيفية ترشيد الاستهلاك الأسري	٦٣١	١٢	٣	١٩٢٠	٢,٩٧	٠,٨٩	٤
٣	ساعدتني في الحصول على حقوقي كأُسرة مريض	٦٢٤	١٤	٨	١٩٠٨	٢,٩٥	٠,٨١	١٠
٤	وجهتني إلى كيفية مواجهة الأزمات الاقتصادية	٦٣٠	٩	٧	١٩١٥	٢,٩٦	٠,٨٤	٨
٥	وضحت لي كيفية تدبير نفقات علاج طفلي	٦٢٩	١٥	٢	١٩١٩	٢,٩٧	٠,٨٨	٥
٦	أرشدتني إلى كيفية التخطيط لميزانية أسرتي	٦٣٣	١٢	١	١٩٢٤	٢,٩٨	٠,٩٢	٣
٧	ساعدتني على إعداد الأوراق المطلوبة للحصول على العلاج	٦٣١	٩	٦	١٩١٧	٢,٩٧	٠,٨٥	٧
٨	أرشدتني إلى كيفية الحصول على الجلسات الإرشادية المجانية	٦٢٩	٨	٩	١٩١٢	٢,٩٦	٠,٨٣	٩
٩	وجهتني إلى مصادر الحصول على المساعدات الاجتماعية	٦٣٤	٤	٨	١٩١٨	٢,٩٧	٠,٨٧	٦
١٠	أرشدتني إلى كيفية الحصول على الدعم المادي	٦٣٦	٦	٤	١٩٢٤	٢,٩٨	٠,٩٤	١
	الإجمالي	٦٣١١	٩٩	٥٠	١٩١٨١	٢,٩٧	٠,٩٠	قوي

- الترتيب التاسع العبارة رقم (٨) (أرشدتني إلى كيفية الحصول على الجلسات الإرشادية المجانية) بمتوسط حسابي (٢,٩٦) وانحراف معياري (٠,٨٣).

- الترتيب العاشر العبارة رقم (٣) (ساعدتني في الحصول على حقوقي كأُسرة مريض) بمتوسط حسابي (٢,٩٥) وانحراف معياري (٠,٨١).

ويتضح من ذلك أن دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية لأُسرة مضطربي النمو والسلوك (قوي)، وقد جاءت بمتوسط حسابي عام (٣,٩٧) وانحراف معياري عام (٠,٩٠) وقد تمثل في: إرشاد الأُسرة إلى كيفية الحصول على الدعم المادي، وتوجيه الأُسرة إلى كيفية العمل على تحسين دخلها الشهري، وإرشاد الأُسرة إلى كيفية التخطيط لميزانيتها الشهرية، وإرشاد الأُسرة إلى كيفية ترشيد الاستهلاك الأُسري، وإرشاد الأُسرة إلى كيفية تدبير نفقات علاج طفلها، وتوجيه الأُسرة إلى مصادر الحصول على المساعدات الاجتماعية، ومساعدة الأُسرة على إعداد الأوراق المطلوبة للحصول على العلاج، وتوجيه الأُسرة إلى كيفية مواجهة الأزمات الاقتصادية، وإرشاد الأُسرة إلى كيفية الحصول على الجلسات الإرشادية المجانية، ومساعدة الأُسرة في الحصول على حقوقها كأُسرة مريض.

الحادي عشر: النتائج العامة للدراسة

(١) النتائج المرتبطة بالبيانات الأولية لمجتمع الدراسة: - طبقاً لصلة القرابة بالطفل: جاءت في الترتيب الأول الأمهات بنسبة (٧٤,١٪)، وفي الترتيب الثاني الآباء بنسبة (٢٥,٩٪).

- طبقاً لحل السكن: جاء في الترتيب الأول المقيمون في وسط الرياض بنسبة (٢٣,٤٪)، وفي الترتيب الثاني المقيمون في شمال الرياض بنسبة (٢٠,١٪)، وفي الترتيب

يتضح من نتائج الجدول السابق أن: دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية لأُسرة مضطربي النمو والسلوك، جاءت بالترتيب الآتي:

- الترتيب الأول العبارة رقم (١٠) (أرشدتني إلى كيفية الحصول على الدعم المادي) بمتوسط حسابي (٢,٩٨) وانحراف معياري (٠,٩٤).

- الترتيب الثاني العبارة رقم (١) (وجهتني إلى كيفية العمل على تحسين دخل الأُسرة) بمتوسط حسابي (٢,٩٨) وانحراف معياري (٠,٩٣).

- الترتيب الثالث العبارة رقم (٦) (أرشدتني إلى كيفية التخطيط لميزانية أُسرتي) بمتوسط حسابي (٢,٩٨) وانحراف معياري (٠,٩٢).

- الترتيب الرابع العبارة رقم (٢) (أرشدتني إلى كيفية ترشيد الاستهلاك الأُسري) بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري (٠,٨٩).

- الترتيب الخامس العبارة رقم (٥) (وضحت لي كيفية تدبير نفقات علاج طفلي) بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري (٠,٨٨).

- الترتيب السادس العبارة رقم (٩) (وجهتني إلى مصادر الحصول على المساعدات الاجتماعية) بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري (٠,٨٧).

- الترتيب السابع العبارة رقم (٨) (ساعدتني على إعداد الأوراق المطلوبة للحصول على العلاج) بمتوسط حسابي (٢,٩٧) وانحراف معياري (٠,٨٥).

- الترتيب الثامن العبارة رقم (٤) (وجهتني إلى كيفية مواجهة الأزمات الاقتصادية) بمتوسط حسابي (٢,٩٦) وانحراف معياري (٠,٨٤).

- طبقاً لجهة العمل: جاء في الترتيب الأول العاملون في القطاع الحكومي بنسبة (٥٣,٤٪)، وفي الترتيب الثاني العاملون في القطاع الخاص بنسبة (٢٩,١٪)، وفي الترتيب الثالث والأخير المحالون على المعاش بنسبة (١٧,٥٪).

- طبقاً للدخل الشهري للأسرة: جاء في الترتيب الأول ذوو الدخل الشهري (من ١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال) بنسبة (٤٦,٣٪)، وفي الترتيب الثاني ذوو الدخل الشهري (من ١٥٠٠٠ ريال فأكثر) بنسبة (٢٥,١٪)، وفي الترتيب الثالث ذوو الدخل الشهري (من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال) بنسبة (٢٠,١٪) وفي الترتيب الرابع والأخير ذوو الدخل الشهري (أقل من ٥٠٠٠ ريال) بنسبة (٨,٥٪).

(٢) النتائج المرتبطة بالإجابة عن تساؤلات الدراسة: الإجابة على التساؤل الأول: ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية لأسر مضطربي النمو والسلوك؟

اتضح أن دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة المعلوماتية لأسر مضطربي النمو والسلوك (قوي)، وقد جاءت النتيجة بمتوسط حسابي عام (٢,٧١) وانحراف معياري عام (٠,٦٧) وقد تمثل في: إرشاد الأسر إلى كيفية التعامل مع الطفل نفسياً، ومساعدة الأسر في معرفة كيفية التعامل مع طفلي، وإكساب الأسر معلومات حول طبيعة اضطراب النمو، وتوجيه الأسر إلى كيفية التعامل البصري مع الطفل، وإكساب الأسر معلومات حول دورها كأُسرة مع الطفل، ومساعدة الأسر في معرفة آثار اضطراب النمو والسلوك على الطفل، وتوجيه الأسر إلى كيفية التعامل مع الأزمة، وإرشاد الأسر إلى كيفية إشباع احتياجات الطفل، وإرشاد الأسر إلى كيفية علاج الطفل سلوكياً، وتوجيه الأسر إلى مصادر الحصول على الخدمة.

الثالث المقيمون في شرق الرياض بنسبة (١٩,٣٪)، وفي الترتيب الرابع المقيمون في جنوب الرياض بنسبة (١٨,٩٪)، وفي الترتيب الخامس والأخير المقيمون في غرب الرياض بنسبة (١٨,٣٪).

- طبقاً لعمر الوالدين: جاء في الترتيب الأول ذوو الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) بنسبة (٣٢,٦٪)، وفي الترتيب الثاني ذوو الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠ سنة) بنسبة (٢٩,٣٪)، وفي الترتيب الثالث ذوو الفئة العمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠ سنة) بنسبة (٢٥,٩٪)، وفي الترتيب الرابع والأخير ذوو الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) بنسبة (١٢,٢٪).

- طبقاً للحالة الاجتماعية للوالدين: جاء في الترتيب الأول (متزوج/ة) بنسبة (٩٥,٨٪)، وفي الترتيب الثاني (مطلق/ة) بنسبة (٢,٥٪)، وفي الترتيب الثالث والأخير (أرمل/ة) بنسبة (١,٧٪).

- طبقاً لعدد أفراد الأسرة: جاءت في الترتيب الأول فئة أربعة أفراد بنسبة (٧٣,١٪)، وفي الترتيب الثاني فئة ثلاثة أفراد بنسبة (١٧,٢٪)، وفي الترتيب الثالث فئة خمسة أفراد بنسبة (٦,٨٪)، وفي الترتيب الرابع والأخير فئة ستة أفراد فأكثر بنسبة (٢,٩٪).

- طبقاً للمستوى التعليمي للوالدين: جاء في الترتيب الأول ذوو المستوى التعليمي بكالوريوس بنسبة (٤٤,٦٪)، وفي الترتيب الثاني ذوو المستوى التعليمي ثانوية عامة فأقل بنسبة (٢١,٧٪)، وفي الترتيب الثالث ذوو المستوى التعليمي دبلوم بنسبة (١٦,٣٪)، وفي الترتيب الرابع ذوو المستوى التعليمي دبلوم عالي بنسبة (١٢,٥٪) وفي الترتيب الخامس والأخير ذوو المستوى التعليمي دراسات عليا بنسبة (٤,٩٪).

وتوجيه الأسر إلى أهمية المشاركة في المناسبات الاجتماعية، وتوجيه الأسر إلى كيفية مواجهة الخلافات الأسرية المتكررة، وتوجيه الأسر إلى كيفية الاستفادة من وسائل التواصل الاجتماعي.

الإجابة عن التساؤل الرابع: ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية للأسر مضطربي النمو والسلوك؟

اتضح أن دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاقتصادية للأسر مضطربي النمو والسلوك (قوي)، وقد جاءت النتيجة بمتوسط حسابي عام (٣,٩٧) وانحراف معياري عام (٠,٩٠) وقد تمثل في: إرشاد الأسر إلى كيفية الحصول على الدعم المادي، وتوجيه الأسر إلى كيفية العمل على تحسين دخلها الشهري، وإرشاد الأسر إلى كيفية التخطيط لميزانيتها الشهرية، وإرشاد الأسر إلى كيفية ترشيد الاستهلاك الأسري، وإرشاد الأسر على كيفية تدبير نفقات علاج طفلها، وتوجيه الأسر إلى مصادر الحصول على المساعدات الاجتماعية، ومساعدة الأسر على إعداد الأوراق المطلوبة للحصول على العلاج، وتوجيه الأسر إلى كيفية مواجهة الأزمات الاقتصادية، وإرشاد الأسر إلى كيفية الحصول على الجلسات الإرشادية المجانية، ومساعدة الأسر في الحصول على حقوقها كأسرة مريض.

مقترحات الدراسة:

١. تحقيق الشراكة بين مؤسسات المجتمع الحكومية والخاصة والتطوعية من أجل دعم ومساندة أسر الأطفال مضطربي النمو والسلوك.
٢. إجراء دراسات استطلاعية دورية حول أهم احتياجات أسر الأطفال مضطربي النمو والسلوك، وتقديرها وتحديد أولوياتها باستخدام المنهج العلمي.

الإجابة عن التساؤل الثاني: ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية للأسر مضطربي النمو والسلوك؟

اتضح أن دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة النفسية للأسر مضطربي النمو والسلوك (قوي)، وقد جاءت النتيجة بمتوسط حسابي عام (٢,٨٨) وانحراف معياري عام (٠,٧٨) وقد تمثل في: إشعار الأسر بأن الجميع يقفون بجانبها، وإرشاد الأسر إلى كيفية معاملة الطفل نفسياً، وتوجيه الأسر إلى كيفية التعامل مع حالات الاكتئاب، وإشعار الأسر بالطمأنينة والراحة عقب كل استشارة، وإرشاد الأسر إلى كيفية احتواء أفرادها نفسياً، وتقليل الهواجس لدى الأسرة عن مرض طفلها، ومساعدة الأسر على مواجهة الضغوط النفسية، وتخفيف حدة الشعور بالتوتر لدى الأسر، وتخفيف الشعور بالقلق لدى الأسرة على مستقبل طفلها، وإشعار الأسر بضرورة الإيمان بالقضاء والقدر.

الإجابة عن التساؤل الثالث: ما دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر مضطربي النمو والسلوك؟

اتضح أن دور الاستشارات الافتراضية في تحقيق المساندة الاجتماعية للأسر مضطربي النمو والسلوك (قوي)، وقد جاءت النتيجة بمتوسط حسابي عام (٣,٩٦) وانحراف معياري عام (٠,٨٥) وقد تمثل في: مساعدة الأسر على تحسين علاقاتها بأفرادها، وإرشاد الأسر إلى كيفية تحسين علاقة أفراد أسرتها مع بعضهم البعض، ومساعدة الأسر على مواجهة الآخرين، ومساعدة الأسر على تحسين علاقاتها بجيرانها، وتوجيه الأسر إلى عدم الخجل من مرض الطفل، وإرشاد الأسر إلى خطورة العزلة الاجتماعية عن الآخرين، وإرشاد الأسرة إلى كيفية مساندة طفلها اجتماعياً،

٣. توجيه المسؤولين في المؤسسات الطبية والاجتماعية إلى كيفية تنفيذ بعض الآليات الإجرائية لمساندة أسر الأطفال مضطربي النمو والسلوك؛ مثل: آلية المساندة الاجتماعية بأنواعها المتعددة (المعلوماتية والنفسية والإجرائية والاقتصادية).
٤. العمل على تبسيط إجراءات حصول أسر الأطفال مضطربي النمو والسلوك على جميع الخدمات المساندة من مؤسسات المجتمع، وتوجيهها بالشكل المناسب إلى مصادر تلك الخدمات وطبيعتها.
٥. توجيه المسؤولين في المؤسسات الطبية والاجتماعية إلى كيفية تنفيذ بعض الآليات الإجرائية لمساندة أسر الأطفال مضطربي النمو والسلوك؛ مثل: آلية المساندة الاجتماعية بأنواعها المتعددة (المعلوماتية والنفسية والإجرائية والاقتصادية).
٦. البوسعيدي، المصطفى (٢٠١٧م). الاضطراب اللغوي عند الأطفال، مجلة الوعي الإسلامي، سلسلة ٥٤، العدد ٦٢٣، وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية، القاهرة.
٧. جاد، عماد (٢٠٠٥م). معوقات الدور الإقليمي ومفاهيمه المتعددة، القاهرة: مركز الأهرام للدراسات الإستراتيجية.
٨. الحربي، عبد الله بن حامد (٢٠٢٢م). أنواع المساندة الاجتماعية لأسر أطفال اضطرابات النمو والسلوك وسبل تطويرها، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة القصيم.
٩. حسين، رواية (١٩٩٦م). النموذج السببي للعلاقة بين المساندة الاجتماعية وضغوط الحياة والصحة النفسية لدى المطلقات، مجلة علم النفس، العدد ٣٩، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
١٠. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠م). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
١١. السكري، أحمد شفيق (٢٠٠٠م). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
١٢. سليمان، نشوى سعد (٢٠٢٠م). المساندة الاجتماعية لأسر أطفال متلازمة داون، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، دراسات وبحوث تطبيقية، المجلد الأول، العدد ١٢، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط، مصر.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١) ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (٢٠٠٥م)، لسان العرب، ط ٥، بيروت: دار صادر.
- ٢) أبو المعاطي، ماهر (٢٠٠٥م). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، القاهرة: دار الزهراء.
- ٣) أحمد، شريف عادل جابر (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي في إكساب معلمي التربية الفكرية بعض فنيات تعديل سلوك الأطفال ذوي اضطراب النمو العقلي، مجلة البحث العلمي، المجلد ٢١١، العدد الثاني، جامعة عين شمس- كلية البنات للآداب والعلوم والتربية.
- ٤) البديري، سميرة (٢٠٠٥م). مصطلحات تربوية ونفسية، ط ١، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ٥) بلعزي، نجات (٢٠١٦م). اضطراب طيف التوحد، معالم التدخل الناجح. مجلة كلية الآداب والعلوم

- الثالث عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢-٣ أبريل.
- ٢١) علي، هيثم أحمد (٢٠٠٨م). اضطراب التوحد لدى الأطفال، مجلة كلية التربية، عدد خاص، كلية التربية، جامعة بابل، سوريا.
- ٢٢) عمر، معن خليل (٢٠٢٢م). علم المشكلات الاجتماعية، الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- ٢٣) فايد، حسين (١٩٩٦م). أثر الإرشاد العقلائي الجماعي في تغيير المعتقدات والاتجاهات نحو المرض النفسي لطلاب الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي التاسع، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس.
- ٢٤) فضة، حمدان محمود. (٢٠٠٧). العلاج المعرفي السلوكي لصعوبات التعلم، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- ٢٥) فنون، خميسة (٢٠٢٠م). المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مجلة طبية للدراسات العلمية والأكاديمية، العدد الرابع، المركز الجامعي سي الخواس ببريكية، الجزائر.
- ٢٦) ليري، صالح (٢٠٠٩م). دراسة استطلاعية لواقع استخدام الكمبيوتر في مجال الخدمة الاجتماعية الطبية، جامعة البحرين.
- ٢٧) محمود، خالد صلاح (٢٠٢٢م). المساندة الاجتماعية للطفل، مجلة الوعي الإسلامي، سلسلة ٥٩، العدد ٦٨٢، وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية، القاهرة
- ٢٨) المصيلحي، نجلاء أحمد (٢٠١٩م). فعالية برنامج المساندة الاجتماعية بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة مشكلات مرضى
- ١٣) السنهوري، عبد المنعم يوسف (٢٠٠٩م). خدمة الفرد الإكلينيكي، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- ١٤) السيد، هالة مصطفى (٢٠٠٨م). استخدام أسلوب التعلم الإلكتروني لرفع كفاءه الأخصائيين الاجتماعيين في الاكتشاف والتدخل المبكر لإعاقات الطفولة، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المجلد ١٣.
- ١٥) شرف الدين، حمزة (٢٠١٩م). اضطراب النمو الأخلاقي وعلاقته بنشوء الاكتئاب لدى المراهقين، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، أوراق ثقافية، المجلد الأول، القاهرة.
- ١٦) الشناوي، محمد محروس وعبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٤م). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- ١٧) طه، فرج عبد القادر وآخرون (١٩٨٧م). معجم علم النفس والتحليل النفسي، ط ١، بيروت: دار النهضة العربية.
- ١٨) عبد الغفار، عبد السلام (٢٠٠٨م). مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة: دار النهضة العربية.
- ١٩) عبد الفتاح، هالة محمد (٢٠٢٢م). مهارات التواصل غير اللفظي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، مجلة التربية الخاصة، العدد ٤٠، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، مصر.
- ٢٠) عثمان، جمال شكري محمد (٢٠٠٠م). نموذج مقابلة الحاجات الإرشادية للطلاب من منظور المشورة المهنية في الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي

الإنسانية، العدد الثالث، جامعة العربي بن مهدي، أم
البواقي، الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Caplan, G. (2002). Mastery of stress: Psychosocial aspects. *American Journal of Psychiatry*, Vol.138.
2. Lepore, S. J. (1994). Social support. *Encyclopedia of Human Behavior*, Vol.4.
3. Barker, Robert (1991). *The Social Work Dictionary*, 2nd Ed., Silver Spring N.A.S.W., Press.
4. Erickson, Marylin (1999). *Behavior disorders of children and adolescents' assessment, etiology and intervention*, New Jersey: Prentice Hall.
5. Myers, Verginia (1990). *Dynamic of Speech*, New York: Text. Book. Co.
6. Webb, L.D (2000). A Group Counseling Intervention for Children with attention deficit hyperactivity disorder. Diss, *Abstracts International*, Vol. 60.

التصلب العصبي المتعدد، مجلة دراسات في الخدمة
الاجتماعية والعلوم الإنسانية، المجلد ٤٧، العدد
الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،
مصر.

(٢٩) نظام الدين، ليلي نظمي (٢٠١٩م). دور مراكز
الاستشارات في مواجهة المشاكل الأسرية: دراسة
تحليلية وصفية لبرامج مشكلات الأبناء بمراكز
الاستشارات، العدد الثامن المؤسسة العربية للتربية
والعلوم والآداب.

(٣٠) وافي، ليلي أحمد (٢٠٠٦م). الاضطرابات السلوكية
وعلاقتها بمستوى التوافق النفسي لدى الأطفال الصم
والمكفوفين، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية
التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

(٣١) يوسف، حدة (٢٠١٥م). المساندة الاجتماعية
كعامل وقاية من الضغوط النفسية، مجلة العلوم