

## فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي

لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

لطيفة الشعلان<sup>(1)</sup>

جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن

(قدم للنشر في 23/02/1433هـ؛ وقبل للنشر في 06/04/1433هـ)

«هذا البحث مدعوم من عمادة البحث العلمي بجامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن»

المستخلص: يهدف البحث إلى التعرف على فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات الجامعة. تكونت العينة من (50) طالبة، قسمت إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. تم تطبيق مقياس الخوف الاجتماعي (القياس القبلي) على المجموعتين قبل تطبيق الإرشاد عبر الإنترنت على المجموعة التجريبية. بعد ذلك تم إخضاع المجموعة التجريبية للإرشاد عبر الإنترنت، تبع ذلك إجراء (القياس البعدي) لدى كل من المجموعتين التجريبية والضابطة، وبعد مرور ثمانية أسابيع على الإنهاء الكامل لكل أشكال الإرشاد، تم إجراء (القياس التبعي) لدى المجموعة التجريبية. وقد توصل البحث إلى النتائج التالية: 1- وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياس البعدي، وذلك لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية في جميع الحالات. 2- وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياس البعدي، وذلك لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية في جميع الحالات. 3- عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياسين البعدي والتبعي. تمت مناقشة النتائج وتفسيرها في ضوء نتائج الأبحاث السابقة، وفي ضوء الإرشاد الذي تم عبر الإنترنت، واختتمت الباحثة هذا البحث بمجموعة من التوصيات والدراسات المقترحة.

الكلمات المفتاحية: العيادات النفسية الإلكترونية، اضطرابات التفاعل الاجتماعي، تويتر، فيس بوك، طلبة الجامعة.

## Effectiveness of Internet Psychological Counseling In Reducing Social Phobia Symptoms Among Students of Princess Nora Bint Abdulrahman University

Latifah Alshaalan<sup>(1)</sup>

Nora Bint Abdulrahman University

(Received 17/01/2012; accepted 28/02/2012)

**Abstract:** The aim of this research was to explore the effectiveness of the internet counseling in reducing social phobia among the university's students. The sample consisted of (50) students and was divided into two groups: an experimental group and a control group. The social phobia scale (SPS) was administered to both groups before applying the counseling to the experimental group (as a pre-test). After that, the internet counseling was applied to the experimental group. Next, the (SPS) was administered to both groups (as a post-test). Finally, the (SPS) was administered to the experimental group (as an iterative application). Results suggest that: 1-There is a significant difference between the two groups in the post-test in all dimensions and the total score of the (SPS) in favor of the experimental group in all cases. 2-There is a significant difference between the pre- and the post-test of the experimental group in all dimensions and the total score of the (SPS) in favor of the post-test in all cases. 3- There is no significant difference between the post-test and the iterative application of the experimental group in all dimensions and the total score of the (SPS). The above results were discussed in light of the previous research. Recommendations and future researches were suggested.

**Keywords:** Internet psychological clinics, social interaction disorders, Twitter, Facebook, university's students

(1) Associate Professor of Psychology, Department of Psychology

College of Education, Princess Nora Bint Abdul Rahman University

Riyadh, Saudi Arabia, p.o box: 325875 Postal Code: 11371

(1) أستاذ علم النفس المشارك، بقسم علم النفس

كلية التربية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن

الرياض، المملكة العربية السعودية، ص. ب (325875)، الرمز (11371)

البريد الإلكتروني: e-mail: lat-ashaalan@hotmail.com

## المقدمة:

- المواقع العامة التي تهتم بالتوعية والتثقيف

النفسي عن طريق تقديم بعض المعلومات المبسطة،  
والحقائق الأساسية، وقوائم المساعدة الذاتية، والروابط  
التي تحيل لصفحات ومواقع أخرى.

- المواقع التخصصية التي تقيمها مؤسسات  
الإرشاد التقليدي لتجعل من الإنترنت خياراً متاحاً  
وداعماً للخدمات التي تقدمها وجهاً لوجه، وتقوم هذه  
المواقع غالباً على البريد الإلكتروني لتقديم الاستشارات،  
وعلى إتاحة جماعات النقاش التي تلتقي عن طريق  
الإنترنت.

- الإرشاد الشامل الذي يقدمه أخصائي نفسي أو  
مجموعة من الأخصائيين من خلال وسائط الإنترنت  
النصية والصوتية والمرئية. (Benight, Ruzek &  
Waldrep, 2008; Griffiths, 2005)

وهناك ميزات عديدة للإرشاد عن طريق  
الإنترنت من بينها: المرونة في التعاطي معه خارج أوقات  
العمل الرسمي، وإمكانية أن يجمع بين مسترشد ومرشد  
يقيم في بلدين متباعدين، وسهولة الحصول عليه  
بمجرد توفر جهاز حاسب متصل بالإنترنت،  
والخصوصية التي تتوفر للفرد في الحصول على الإرشاد  
وهو داخل منزله أو مكتبه، والمجهولية anonymity؛ إذ  
يكون الاحتفاظ بالهوية مجهولاً أثناء تلقي الإرشاد خياراً  
متاحاً أكثر مما هو عليه في الإرشاد التقليدي الذي يتم

بدأت أولى تجارب الإرشاد النفسي عن طريق  
الإنترنت في منتصف التسعينيات من القرن الماضي، لكنه  
لم يلق قبولاً واسعاً ونموماً هائلاً إلا في السنوات العشر  
الأخيرة حين أصبح التفاعل عن بُعد سهلاً مع تطور  
الصناعة الحاسوبية وثورة الاتصالات وتقدم تصميم  
المواقع وصفحات (الويب) (Barak, 2004; Grohol,  
2008). Hen Boniel-Nissim & Shapira, 2008). وقد  
صاحب اتساع استخدام التكنولوجيا ازدياد عدد الأفراد  
الذين يبحثون عن المساعدة النفسية المتوفرة على  
الإنترنت، الذي أصبح يُصنف في عالم اليوم أداة فعالة في  
خدمات الوقاية والإرشاد (Mallen, Day & Green,  
2003)؛ نظراً إلى قدرته الفريدة على الوصول إلى قطاع  
واسع من الناس الذين يصعب وصولهم إلى خدمات  
الإرشاد التقليدية، مثل فئات الشباب والفقراء  
والأقليات والمحرومين اجتماعياً ومن يقطنون في مناطق  
ناحية أو منعزلة (Christensn & Griffith, 2002; Farrell & Mckinnon,  
2003; Houston, Cooper & Ford, 2002).

ومع أن الإرشاد النفسي عبر الإنترنت المقدم  
باللغة العربية لازال محدوداً، وبمجهودات فردية، ولا  
يحظى بدعم مؤسساتي، إلا أن الخدمات النفسية المتوفرة  
باللغة الإنجليزية عبر شبكة الإنترنت واسعة جداً  
ومتنوعة، ويمكن إجمالها في ثلاثة أشكال رئيسية:

العلاج التقليدي، ومجموعة العلاج بالإنترنت عن طريق برنامج محادثة صوتية، ومجموعة العلاج بالإنترنت عن طريق برنامج محادثة صوتية ومرئية. وقد خلصت الدراسة إلى أن الفروقات في النتائج بين النماذج الثلاثة كانت طفيفة، وأنها جميعاً أثبتت فاعلية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتلق أية جلسات علاجية.

أما باراك وزملاؤه (Barak et al., 2008) فقد قاموا بمراجعة موسوعية لـ (92) دراسة اختبرت فاعلية البرامج العلاجية القائمة على استخدام الإنترنت، وبلغ العدد الإجمالي للعينات فيها (9764) مشاركاً. وقد خلصت هذه المراجعة إلى أن العلاج بالإنترنت فعال أو قريب من فعالية العلاج التقليدي.

وفيما يتعلق بمدى ملاءمة المناهج العلاجية المختلفة للتطبيق عن طريق الإنترنت، فقد تبين من الدراسات أن كافة الأساليب يمكن إخضاعها لتطبيقات الإنترنت، سواء كانت سلوكية معرفية، أو دينامية، أو متمركزة حول العميل (Barak, 2004; Anderson, 2009).

وبالمقابل ثبت أن هناك مجموعة واسعة من الاضطرابات التي يمكن معالجتها عن طريق الإنترنت مثل: القلق، والاكتئاب، والوساوس، ونوبات الهلع، وإجهاد ما بعد الصدمة، والخوف الاجتماعي، واضطرابات الأكل، واضطرابات النوم، والمشكلات النفسية المرتبطة ببعض الأمراض الجسدية كالسكري،

وجهاً لوجه (Griffiths, 2001).

كذلك فإن الإرشاد عن طريق الإنترنت يتميز بانخفاض تأثير الاستحسان الاجتماعي فيه مما يرفع من درجة الصدق، ومن ثم يزيد من قيمة ومصداقية الإفصاح عن الذات (Griffiths, 2005)، بل إن الأفراد قد يفصحون من خلال الإنترنت عن المعلومات الحساسة أكثر مما يفعلون وجهاً لوجه (Ybarra & Eaton, 2005). وأيضاً ينخفض شعور مستخدمي الإرشاد عن طريق الإنترنت بالوصمة الاجتماعية، ذلك أن الجلسات لا تتم حضوراً ومواجهة (Griffiths, 2001).

ومع أن بعض الدراسات أظهرت أن درجة رضا العميل عن العلاقة مع المرشد عن طريق الإنترنت أقل مقارنة بدرجة الرضا عن العلاقة مع المرشد في الإرشاد التقليدي وجهاً لوجه (Liebert, Archer & Munson, 2006; Reynolds, Stiles & Grohol, 2006)، إلا أن دراسات أخرى أعطت نتائج مختلفة؛ إذ بينت أن العلاقة مع المرشد وُصفت بالتعاون والانسانية من قبل مستخدمي الإنترنت، وأن درجة رضا هؤلاء عن العلاقة الإرشادية من خلال الإنترنت كانت أعلى من نظيرتها في الإرشاد التقليدي أو مساوية لها (Cook & Doyle, 2002).

ومن ناحية كفاءة العلاج عن طريق الإنترنت فقد قام داي وشنايدر (Day & Schneider, 2002) بتوزيع (80) فرداً على ثلاث مجموعات علاجية: مجموعة

وهذه الففرة الكبيرة في اتساع الجامعة، والنمو المتزايد في أعداد طالباتها، يجعل من ربط الإرشاد النفسي بثورة نظم الاتصالات، وبالتطور التقني والمعرفي حاجة ملحة في المحيط الأكاديمي، خاصة والجامعة تمضي قُدماً في تحقيق أسس إدارة الجودة الشاملة ومعاييرها.

إن الباحثة الحالية - ومن واقع تجربتها المهنية - لمست مقدار الحاجة إلى تضافر عملية الإرشاد عبر الإنترنت مع الإرشاد التقليدي خلال رئاستها لإدارة «الإرشاد النفسي والتوجيه الاجتماعي» بكلية التربية خلال العامين الجامعيين 1426/1427 و 1427/1428 هـ. ففي ظل تزايد أعداد الطالبات الباحثات عن خدمات الإرشاد النفسي، وبعد الاطلاع على طبيعة الإرشاد النفسي ومعوقاته وآفاق تطويره حسب نتائج بعض الدراسات السابقة (Griffiths, 2005; Ybarra & Eaton, 2005; Cook & Doyle, 2002; Barak, 2004; Day & Schneider, 2002) أطلقت الباحثة حسب الإمكانيات المتاحة وقتها خدمة الاستشارة عن طريق البريد الإلكتروني. وكان حصيلة التجربة خلال (6) أشهر تنفيذ (242) استشارة ومتابعة. وهذه الإحصائية تعطي مؤشراً على وعي الطالبات بالإرشاد عن بُعد، وتربط هذا الوعي بمدى الحاجة له. وقد قدمت الباحثة الحالية في ذلك الوقت أهداف التجربة، ونواتجها، وعوائقها، والتوصيات المتعلقة بها إلى «وحدة البرامج في الإدارة العامة لتطوير التعليم»، وأوصت

والسمنة، والسرطان (Ritterband, Gonder-Frederick, Cox, Clifton, West & Borowitz, 2003; Christensen & Griffiths, 2002; Houston et al., 2002; Lange, Van de ven, Schrieken, Bredeweg, & Emmelkamp, 2002; Winzelberg, Eppstein, Eldredge, Wilfley, Dasmahapatra Dev, 2000; Spek, Cuijpers, Nyklicek, Riper, Keyzer, & Pop, 2007).

وبشكل عام يمكن القول إن الإرشاد عن طريق الإنترنت مناسب لكافة الفئات، ماعدا ذوي النزعات الانتحارية أو العدوانية (Landau, 2001)، وكذلك من يعانون من إعاقات بصرية، أو من مشكلات حادة في التواصل اللغوي، تحول بينهم وبين استخدام التكنولوجيا (Benight, Ruzek & Waldrep, 2008).

بناء على ما تقدم ترى الباحثة أن الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت يحظى بأهمية متزايدة في عالم اليوم الذي يتميز بالتطور الهائل في تقنيات الإنترنت، وبارتفاع وعي الإنسان بأهمية عاملي الخصوصية والأمان في الحصول على الخدمة الإرشادية. ومع أن الإرشاد عبر الإنترنت بدأ خلال السنوات القليلة الأخيرة بأخذ مجالاته النظرية والتطبيقية في الدراسات الأجنبية، إلا أن البيئة العربية - من خلال استطلاع الباحثة - تعاني من قصور حاد في اختبار هذا الموضوع وبحثه.

#### مشكلة البحث:

تشهد «جامعة الأميرة نورة بنت عبدالرحمن» نمواً كبيراً سيصل بطاقتها الاستيعابية إلى (60) ألف طالبة،

مجموعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية، وهذا التراكم البحثي يعطي موضوع البحث أهمية نظرية وتطبيقية، خاصة أنه من الموضوعات التي لا زالت قيد البحث والدراسة في البيئات الأجنبية.

- من المؤمل في حال أثبت البحث فاعلية الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت أن يتم تطويعه واستخدامه بشكل رسمي ضمن خدمات موقع جامعة «الأميرة نورة بنت عبد الرحمن» الإلكتروني، مما يعزز من دور الجامعة في نشر ثقافة الصحة النفسية، ومما يدعم من خدمات التوجيه التقليدية، خاصة في ضوء تطور «جامعة الأميرة نورة» وانفتاحها على محيطها، واهتمامها البالغ بتحسين مخرجاتها.

#### أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من مدى فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في التخفيف من أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة «الأميرة نورة بنت عبد الرحمن»، مما يدعم من درجة التوافق النفسي والأكاديمي لديهن.

#### مصطلحات البحث:

#### الإرشاد النفسي: Psychological Counseling

يعرّف فلانجان وفلانجان (Flanagan & Flanagan, 2004) الإرشاد النفسي بأنه: علاقة مساعدة نفسية متخصصة يتم تأسيسها بين شخص مدرب على

بالإتجاه نحو تقديم برامج للإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت.

وقد وقع اختيار الباحثة على مشكلة الخوف الاجتماعي في البحث الحالي لاختبار فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت من خلاله، بعد قيامها بتوزيع (600) استبانة على طالبات الجامعة لمعرفة أكثر المشكلات النفسية التي تواجههن، أو واجهتهن خلال السنتين الماضيتين، فحصل الخوف الاجتماعي بعد تحليل الاستجابات على المرتبة الأولى بنسبة موافقة بلغت 31.3٪.

ومن المهم القول إن الخوف الاجتماعي حظي بدراسات إرشادية عديدة استخدمت الإنترنت وما يوفره من وسائل متنوعة، مثل دراسات كل من: (Andersson, Carlbring, Holmstrom, Sparthan, Furmark & Nilsson-Ihrfelt, 2006; Botella, Hofmann & Moscovitch, 2004; Tillfors, Carlbring, Furmark, Lewenhaupt, Spak, Eriksson, Westling & Andersson, 2008; Carlbring, Furmark, Steczko, Ekselius & Andersson, 2006; Carlbring, Nordgren, Furmark & Andersson, 2009).

إذاً وفي ضوء ما سبق، يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في اختبار فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات «جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن».

#### أهمية البحث:

- لقد ثبت من الدراسات السابقة فاعلية الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت في تخفيف أعراض

تجنب المواقف الاجتماعية، وقد يكون محدودًا كالخوف من الأكل أو الحديث في مكان عام، أو عامًا فيتضمن تقريبًا كل المواقف الاجتماعية خارج دائرة الأسرة. ويصاحبه عادة تقدير منخفض للذات وخوف من النقد. وقد تظهر الأعراض على شكل احتقان الوجه، أو ارتعاش اليد، أو الغثيان، أو الرغبة الشديدة في التبول.

وتعرّف الباحثة الخوف الاجتماعي بأنه: اضطراب قلق تصاحبه مجموعة من الأعراض الانفعالية والفسولوجية، ويتميز بالخوف المرضي من المواقف الاجتماعية التي تمتد من مواقف الأداء الاجتماعي مثل ممارسة الأنشطة اليومية على مرأى من الآخرين، إلى مواقف التفاعل الاجتماعي كحضور المناسبات الاجتماعية، أو التواصل البصري، أو الاشتراك في نقاش جماعي.

كما تعرّف به الباحثة إجرائيًا أنه: الدرجة الكلية التي تحصل عليها الطالبة على مقياس الخوف الاجتماعي المستخدم في هذا البحث.

#### حدود البحث:

تتمثل الحدود المكانية للبحث في «جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن». وتتمثل الحدود البشرية في مجموعة من طالبات كلية التربية. وتتمثل الحدود الزمانية لتطبيق البحث في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي 1431 / 1432 هـ.

تطبيق مبادئ علم النفس الإرشادي وفتياته، وشخص آخر يبحث عن تعزيز توافقه النفسي ونموه الذاتي، أو يطلب المساعدة لحل ما يواجهه من مشكلات نفسية أو صعوبات في العلاقات الشخصية.

وتعرّف الباحثة الإرشاد النفسي عبر الإنترنت Internet Psychological Counseling في هذا البحث بأنه: تدخلات مهنية محكومة بعدد من القواعد والإجراءات الفنية والأخلاقية، تقوم على تأسيس علاقة تفاعلية عبر الإنترنت بين المرشدة والمسترشدة، تتضمن دمج مجموعة من أساليب الإرشاد، السلوكية، والمعرفية، والإنسانية المستمدة مما قدمه كل من: مايكنبوم، وأليس، وبيك، وريمي، وروجرز بهدف تخفيض أعراض الخوف الاجتماعي لدى المسترشدة، وإحداث تغيير إيجابي في سلوكياتها ونظام اعتقاداتها.

كما تعرّف الباحثة به إجرائيًا أنه: متغير الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت الذي سيتم التحقق من أثره في درجة الخوف الاجتماعي لدى الطالبات من خلال المقياس المستخدم في البحث.

#### الخوف الاجتماعي: Social Phobia

تعرّف النسخة العاشرة للتصنيف الدولي للاضطرابات النفسية والسلوكية (1999) الخوف الاجتماعي بأنه: الخوف من أن يكون الشخص محط أنظار الآخرين في المجموعات الصغيرة، مما يؤدي إلى

البحث فقد تألفت من (50) طالبة من اللاتي يعانين من الخوف الاجتماعي، تم اختيارهن عشوائياً، وانطبقت عليهن الشروط التالية: العمر من 19-22 سنة، تدرس بين المستوى الثالث والخامس، غير متزوجة، يتوفر لديها بالمنزل اتصال يومي متيسر بالإنترنت من خلال جهاز حاسب شخصي، ليس لديها تاريخ في الاضطرابات الذهانية، لا تتناول أية عقاقير نفسية، لا تتابع أي برامج، أو جلسات في الإرشاد، أو العلاج النفسي، ليس لديها أفكار انتحارية.

تم تقسيم العينة إلى مجموعتين بطريقة عشوائية: المجموعة التجريبية، وعددها (25) طالبة، وهي التي طُبِّق عليها تجربة الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت. والمجموعة الضابطة، وعددها (25) طالبة، ولم تتعرض للمتغير المستقل.

#### أدوات البحث:

الأداة الأولى: مقياس الخوف الاجتماعي من إعداد الرويتع (2004م):

يتكون المقياس من (44) عبارة تقيس ثلاثة أبعاد هي: البعد المعرفي، والبعد الاجتماعي، والبعد الجسمي. ويتم الاستجابة على جميع العبارات باختيار من بين خمسة بدائل.

وقد استخدم مُعد المقياس أسلوب التحليل العاملي للتحقق من الصدق العاملي للمقياس بعد تطبيقه

كما يتحدد البحث بالمقياس المستخدم، ويتحدد كذلك بمتغيرين هما: الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت كمتغير مستقل يهدف البحث الحالي إلى تحديد أثره على المتغير التابع وهو الخوف الاجتماعي.

#### فروض البحث:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الخوف الاجتماعي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في مقياس الخوف الاجتماعي قبل تطبيق الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت وبعده لصالح القياس البعدي.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في مقياس الخوف الاجتماعي في القياسين البعدي والتبعي (بعد مرور (8) أسابيع من انتهاء التطبيق).

#### منهج البحث:

أخذت الباحثة بالمنهج التجريبي الذي يعد أكثر المناهج اتساقاً مع مشكلة الدراسة وأهدافها.

#### مجتمع البحث وعينته:

شكلت طالبات كلية التربية بجامعة «الأميرة نورة بنت عبد الرحمن» المجتمع الأصلي للبحث. أما عينة

تنتمي إليه العبارة. أي أن تدخل عبارات كل بُعد فرعي لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات البعد الفرعي.

(ب) حساب معاملات الارتباط بين درجات العبارة والدرجات الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي له العبارة، فوجد أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، مما يدل على الاتساق الداخلي وثبات عبارات مقياس الخوف الاجتماعي.

والجدول رقم (2) يوضح معاملات ثبات عبارات مقياس الخوف الاجتماعي بالطريقتين السابقتين.

(2) حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الخوف الاجتماعي:

تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الخوف الاجتماعي بطريقتين: الأولى عن طريق معامل ألفا ل كرونباخ، والثانية عن طريق معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان - براون، فوجد أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي للمقياس بالطريقتين مرتفعة، مما يدل على الثبات الكلي للمقياس وثبات أبعاده الفرعية، كما بالجدول رقم (1) التالي:

على عينة من الطلبة الجامعيين، حيث أسفرت نتائج التحليل العاملي (بعد تدوير المحاور تدويراً مائلاً) عن وجود ثلاثة عوامل مسؤولة عن كمية كبيرة من التباين الكلي بين عبارات المقياس. كما أشارت نتائج ثبات هذا المقياس وصدقه إلى أنه يتمتع بصدق وثبات عاليين.

وقد قامت الباحثة الحالية بتغيير طفيف في صياغة بعض العبارات لتناسب عينة البحث من الإناث. وقامت بعد ذلك بتطبيقه على أفراد العينة الاستطلاعية، وتم حساب ثباته وصدقه على النحو التالي:

أولاً: ثبات المقياس:

(1) تم حساب ثبات عبارات المقياس بطريقتين هما:

(أ) حساب معامل ألفا ل كرونباخ لكل بُعد فرعي على حده (بعدد عبارات كل بُعد فرعي)، وفي كل مرة يتم حذف درجات إحدى العبارات من الدرجة الكلية للبعد الفرعي، وأسفرت تلك الخطوة عن أن جميع العبارات ثابتة، حيث وُجد أن معامل ألفا ل لكل عبارة أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للبعد الفرعي الذي

جدول رقم (1). معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الخوف الاجتماعي (ن = 50).

م	الأبعاد الفرعية	عدد العبارات	معامل الثبات	
			معامل ألفا ل كرونباخ	معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ل سبيرمان - براون
1	البعد المعرفي	12	0.803	0.644
2	البعد الاجتماعي	13	0.804	0.706
3	البعد الجسمي	19	0.878	0.789
	المقياس ككل	44	0.888	0.836



ثانياً: صدق المقياس:  
 العبارة في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية  
 للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة، باعتبار أن بقية  
 عبارات البعد الفرعي محكاً للعبارة. والجدول رقم (2)  
 الاجتماعي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة  
 العبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه  
 الاجتماعي:  
 تم حساب صدق عبارات مقياس الخوف  
 الاجتماعي عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة  
 العبارة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه  
 الاجتماعي:

جدول رقم (2). معاملات صدق وثبات عبارات مقياس الخوف الاجتماعي (ن = 50).

العدد الفرعي	رقم العبارة	معامل ألفا	معامل الارتباط بالبعد (1)	معامل الارتباط بالبعد في حالة حذف درجة العبارة من البعد
البعد المعرفي	1	0.784	**0.63	**0.57
	2	0.780	**0.65	**0.56
	3	0.788	**0.56	**0.48
	4	0.797	**0.58	**0.42
	5	0.780	**0.65	**0.57
	6	0.778	**0.70	**0.64
	7	0.789	**0.57	**0.50
	8	0.792	**0.57	**0.43
	9	0.773	**0.72	**0.64
	10	0.803	**0.49	*0.32
	11	0.803	**0.51	*0.33
	12	0.797	**0.47	**0.36
معامل ألفا العام للبعد الفرعي		0.803		
البعد الاجتماعي	13	0.785	**0.66	**0.61
	14	0.819	**0.43	*0.29
	15	0.800	**0.46	*0.34
	16	0.783	**0.65	**0.58
	17	0.781	**0.69	**0.63
	18	0.836	*0.29	*0.28
	19	0.787	**0.59	**0.50

لطيفة الشعلان: فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت...

تابع / جدول رقم (2).

معامل الارتباط بالبُعد في حالة حذف درجة العبارة من البُعد	معامل الارتباط بالبُعد (1)	معامل ألفا	رقم العبارة	البُعد الفرعي
**0.59	**0.66	0.782	20	البُعد الاجتماعي
**0.59	**0.68	0.778	21	
**0.63	**0.68	0.782	22	
**0.50	**0.64	0.787	23	
**0.65	**0.71	0.780	24	
**0.57	**0.68	0.779	25	
		0.804	معامل ألفا العام للبُعد الفرعي	
**0.49	**0.57	0.872	26	البُعد الجسمي
**0.39	**0.47	0.875	27	
**0.63	**0.70	0.866	28	
**0.47	**0.54	0.872	29	
**0.40	**0.50	0.876	30	
**0.40	**0.48	0.875	31	
**0.36	**0.44	0.876	32	
**0.55	**0.60	0.871	33	
*0.32	**0.37	0.877	34	
**0.48	**0.55	0.872	35	
**0.56	**0.62	0.869	36	
**0.49	**0.58	0.873	37	
**0.59	**0.66	0.868	38	
**0.62	**0.69	0.867	39	
**0.58	**0.65	0.868	40	
**0.57	**0.64	0.869	41	
**0.62	**0.66	0.869	42	
**0.56	**0.61	0.870	43	
**0.38	**0.40	0.878	44	
		0.878	معامل ألفا العام للبُعد الفرعي	

(1) معامل الارتباط بالبُعد في حالة وجود درجة العبارة ضمن الدرجة الكلية للبُعد.

\* دال إحصائياً عند مستوى (0.05)

\*\* دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

بُعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس، فُوجد أن معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق الأبعاد الفرعية للمقياس، كما بالجدول رقم (3) التالي:

جدول رقم (3). معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي (ن=50).

م	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	البُعد المعرفي	0.643	0.01
2	البُعد الاجتماعي	0.673	0.01
3	البُعد الجسمي	0.845	0.01

وبذلك تأكد للباحثة ثبات مقياس الخوف الاجتماعي، وصدقه، وصلاحيته لقياس الخوف الاجتماعي لدى الطالبات عينة الدراسة.

الأداة الثانية: الإرشاد النفسي عبر الإنترنت (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد تدخل في الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في ضوء التأطير النظري الذي حدده باراك وكلين وبرودفوت (Barak, Klein & Proudfoot, 2009) للتدخلات الإرشادية والعلاجية القائمة على استخدام الإنترنت، وفي ضوء ما سبق من دراسات وأبحاث تناولت أسس الإرشاد النفسي وطرقه من خلال الإنترنت.

وفي ضوء ذلك اشتمل الإرشاد عبر الإنترنت على

يتضح من الجدول رقم (2) ما يلي:

• إن معامل ألفا لـ كرونباخ لكل بُعد فرعي في حالة حذف كل عبارة من عباراته أقل من أو يساوي معامل ألفا العام للبُعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة، أي أن تدخل العبارة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات البُعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة، وأن استبعادها يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يشير إلى أن جميع العبارات ثابتة.

• إن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من العبارات والدرجة الكلية للبُعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة (في حالة وجود درجة العبارة في الدرجة الكلية للبُعد الفرعي) دالة إحصائياً عند مستوى (0.01 أو 0.05)، مما يدل على الاتساق الداخلي وثبات جميع عبارات مقياس الخوف الاجتماعي.

• إن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبُعد الفرعي الذي تنتمي إليه العبارة (في حالة حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية للبُعد الفرعي) دالة إحصائياً، إما عند مستوى (0.01) أو عند مستوى (0.05)، مما يدل على صدق جميع عبارات مقياس الخوف الاجتماعي.

(2) صدق الأبعاد الفرعية:

تم حساب صدق الأبعاد الفرعية لمقياس الخوف الاجتماعي عن طريق معاملات الارتباط بين درجة كل

الممارسين للإرشاد النفسي، والإرشاد السلوكي المعرفي، وبلغ عدد استمارات التحكيم المستردة (9)، وقامت الباحثة بمراجعة آراء المحكمين، وأخذت منها ما تم الاتفاق عليه من قبل أغلبهم.

مدة البرنامج وعدد جلساته: تكون البرنامج الإرشادي عبر غرفة المحادثة من (30) جلسة إرشادية جماعية، كل منها أدت إلى تابعتها أو أكملت سابقتها، مدة كل جلسة ساعة واحدة، بحيث استغرق تنفيذ البرنامج (10) أسابيع، بمعدل (3) جلسات أسبوعياً، شكلت في مجموعها النهائي (30) ساعة إرشادية.

الهدف الرئيس للبرنامج: تخفيض أعراض الخوف الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

#### المبادئ العامة للبرنامج:

- خضع تطبيق البرنامج الإرشادي عبر غرفة المحادثة لعدد من المبادئ الفنية والأخلاقية، التي تم الالتزام بها من قبل الباحثة والمسترشدات، ومنها: ميثاق السرية التامة، والالتزام بجدول مواعيد الجلسات، والالتزام بقواعد المحادثة داخل الغرفة، والالتزام بنظام أداء الواجبات المنزلية.

- خصصت الباحثة (20 دقيقة) من بداية كل جلسة غير محسوبة ضمن المدة الأساسية؛ لمراجعة الواجبات المنزلية، وللإجابة عن التساؤلات، وللتعرف على مدى استيعاب المسترشدات لمهارات الجلسة

النشاطات التالية مع استخدام نظام حماية لحفظ خصوصية المسترشدات والمحافظة على سلامة الإجراء التجريبي:

#### أ- التدخلات التعليمية القائمة على الويب-Web Based Education Interventions

تضمنت هذه الوحدة معلومات، وروابط، ونوافذ محتوياتها تعليمية و تثقيفية، تم تقديمها من خلال نظام غير تفاعلي Nonactive Educational Content يهدف إلى تعزيز المعرفة بأعراض الخوف الاجتماعي، وأبعادها، وتشخيصها، وعلاجها، فالمسترشدة لم تشارك في التحرير أو الإضافة، ولم تتعامل مع أنشطة ولم تتلق تغذية راجعة.

هذه الوحدة استخدمت النص العربي والإنجليزي والناذج، بالإضافة إلى الخيارات الأخرى التي تقدمها الوسائط المتعددة Multimedia مثل: الصور، والأشكال، والرسوم البيانية، والروابط السمعية والمرئية.

ب- البرنامج الإرشادي عبر غرفة محادثة Counseling Program via Chat Room استند البرنامج الإرشادي عبر غرفة المحادثة إلى الإرشاد السلوكي المعرفي، واعتمدت جلساته على الأساليب المستمدة من أسس النظرية السلوكية المعرفية ومبادئها.

تحكيم البرنامج: قامت الباحثة بتحكيم البرنامج، وذلك بعرضه على (12) من الأطباء والأخصائيين

السابقة، وللعمل على ربطها بمهارات الجلسة الجديدة، إضافة إلى الاستفسار عن أحداث الأسبوع المرتبطة بموضوع الإرشاد، وبذلك أصبحت مدة الاتصال لكل جلسة (ساعة وعشرين دقيقة).

متأخرة عن طريق البريد الإلكتروني، أو خاصة الدردشة الموجودة في الفيس بوك، وتغذية فورية عن طريق غرفة المحادثة نفسها.

والجدول رقم (4) التالي يوضح بشكل مختصر محتويات البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه عبر غرفة الراجعة الذي تتلقاه المسترشدات من الباحثة: تغذية المحتويات البرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقه عبر غرفة المحادثة:

جدول رقم (4). جلسات البرنامج، وأهدافها، والأساليب المستخدمة فيها وما تتضمنه من واجبات منزلية.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب المستخدمة	الواجبات المنزلية
(1)	تأسيس الجماعة الإرشادية Establishing of Counseling Group	- بناء الجماعة الإرشادية والعلاقة الجماعية. - التخفيض من حدة التوتر الناشئ عن موقف الجلسة الأولى. - التعريف بالبرنامج الإرشادي	- الترحيب والتعارف. - إعطاء فكرة واضحة عن البرنامج الإرشادي. - مناقشة القلق أو المخاوف المرتبطة بتطبيق البرنامج. - مناقشة التوقعات والأهداف.	كتابة (3) أهداف مرجوة من البرنامج وترتيبها حسب أهميتها.
(2)	فحص المشكلة وتقييم الدافعية للإرشاد Problem Examination and Estimation of Counseling Motivation	- تنمية الوعي باضطراب الخوف الاجتماعي. - فحص الخلل الذي يحدثه الخوف في الحياة الاجتماعية والأكاديمية. - تحفيز دافعية المسترشدات للإرشاد والعمل على تماسك الجماعة.	- محاضرة قصيرة عن: (مفهوم الخوف الاجتماعي، النماذج النفسية المفسرة له، الجوانب المعرفية، والجسدية، والاجتماعية للاضطراب (المصادر والأعراض)، مع التركيز على استجابته للعلاج والإرشاد النفسي). - طرح أسئلة على المسترشدات من واقع المحاضرة؛ للتأكد من فهمهن العلمي الصحيح للاضطراب، وإتاحة الفرصة للمداخلات والتعليقات. - التلخيص والربط والاستنتاجات من الباحثة.	- إعداد ملخص علمي عن الخوف الاجتماعي بالاعتماد على الحقائق والمعلومات الواردة في الموقع الإلكتروني. - تحميل (نموذج المواقف التي تستثير الأعراض) من الموقع وتعبئته. - تحميل (نموذج سلوك التجنب وممارسات الأمان) من الموقع وتعبئته.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب المستخدمة	الواجبات المنزلية
(4-3)	التعبير واختيار المعايير الذاتية Expression and choosing self-goals	- استثارة المسترشدات للتعبير عن المشكلة وما يرتبط بها من مواقف ومشاعر. - تنمية الشعور بالمشاركة وتبادل الخبرات. - حث المسترشدات على تحديد معايير أسبوعية (أهداف واقعية) ومحاولة بلوغها.	- إتاحة الفرصة أمام المسترشدات للتعبير غير المقيد عما يترتب على الخوف الاجتماعي من معاناة وضيق شخصي من واقع خبرتهن، عن طريق: طرح قائمة من الأسئلة المفتوحة (معدة سلفاً)، طرح قائمة من الجمل الناقصة (معدة سلفاً).	- تحميل الـ Checklist بالأهداف الأسبوعية المعدة سلفاً من الموقع، وتحديد الأهداف التي يتم تحقيقها أسبوعياً من القائمة بوضع علامة.
(10-5)	التعديل المعرفي Cognitive Modification	- فحص الأفكار اللاعقلانية (الأوتوماتيكية) المرتبطة بالخوف الاجتماعي ودورها في إحداث الاضطراب. - التعميد على تمييز الأفكار اللاعقلانية -مجادلة وتفنيدها لدى المسترشدات من أفكار لاعقلانية.	- محاضرة قصيرة عن: (دور النظام المعرفي في نشوء الخوف الاجتماعي، المخطوطات Schemas، التشوهات المعرفية Cognitive distortions نظرية ABC). - فنية الحديث الذاتي، فنية الطريقة السقراطية، فنية الدعاية والمبالغة، فنية لعب الدور العكسي.	- تحميل (نموذج المراقبة الذاتية) من الموقع لرصد التغيرات الإيجابية التي تطرأ على السلوك في المواقف الاجتماعية. - تحميل (سجل الأفكار) من الموقع واستخدامه في تمييز الأفكار اللاعقلانية، وما يترتب عليها من انفعالات سلبية، ومن ثم خلق أفكار عقلانية بديلة. - الدخول على رابط لعبة البطاقات Cards Game من الموقع وتطبيقه. - الدخول على رابط القصص المصورة Comics، وتعديل الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية.
(14-11)	التنفس والاسترخاء العضلي العميق Breathing and Deep Muscle Relaxation	- الوعي بأهمية الاسترخاء في تخفيف الشعور بالتوتر في المواقف الاجتماعية. - تدريب المسترشدات على تمارين التنفس والاسترخاء العضلي العميق. - استثارة الدافعية لإتقان الاسترخاء في سبيل التحكم الذاتي في التوتر والتغيرات الفسيولوجية المصاحبة للخوف الاجتماعي	- محاضرة قصيرة عن: (تاريخ الاسترخاء المنبثق من التجارب القديمة في اليوجا والتأمل، مفهوم الاسترخاء، هدف الاسترخاء الرئيس في إحداث تغييرات فسيولوجية مرغوبة مضادة للاستجابات غير المرغوبة، الآثار الإيجابية للاسترخاء المترتبة في التحكم الذاتي، وضبط الاستجابة الانفعالية، ورفع الشعور بالكفاية والثقة في مواقف التفاعل الاجتماعي). - الإعداد للاسترخاء، تمارين التنفس العميق، تمارين الاسترخاء الأساسية.	- الاستمرار في استخدام (سجل الأفكار) و(نموذج المراقبة الذاتية). - التدرب على ممارسة تمارين التنفس والاسترخاء العضلي مرة يومياً من خلال تحميل مقطع يوتيوب من الموقع الإلكتروني.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب المستخدمة	الواجبات المنزلية
(19-15)	التعرض Exposure	- الوعي بأهمية التعرض في مواجهة الخوف. - التدريب على إعداد نموذج التدرج للمواقف المثيرة للخوف من الأقل إلى الأكثر إثارة. - استثارة الدافعية لإتقان التعرض التخيلي للتمكن لاحقاً من التعرض الحقيقي.	- محاضرة قصيرة عن: (الأسس النظرية للتعرض، الفرضية التي يستند إليها، وهي إمكانية محو الاستجابة الانفعالية غير المرغوب فيها إذا أمكن إحداث استجابة مضادة بوجود المنبه الذي يثيرها، وخطوات التعرض التدريجية). - التعرض التخيلي لنموذج التدرج بالمزاوجة مع ممارسة الاسترخاء. - تحديد الأفكار اللاعقلانية خلال التعرض التخيلي، وتفنيدها بعد نهاية التعرض.	- الاستمرار في استخدام (سجل الأفكار) و(نموذج المراقبة الذاتية). - التدرب على التعرض التخيلي مرة يومية مع الاستعانة بمقطع يوتيوب من الموقع الإلكتروني، بالمزاوجة مع ممارسة الاسترخاء، وكتابة تقرير قصير بذلك.
(25-20)	التدريب التوكيدي Assertiveness Training	- التعرف على المشاعر السلبية والأفكار اللاعقلانية التي تعرقل السلوك التوكيدي. - تنمية وعي المسترشدات بقيمة السلوك التوكيدي وأهميته في مواجهة الخوف الاجتماعي. - التدريب على السلوك التوكيدي بما يرفع من مستوى الكفاية وتقدير الذات في مواقف التفاعل	- محاضرة قصيرة عن: (مفهوم السلوك التوكيدي، العلاقة بين انخفاضه والخوف الاجتماعي، مكوناته اللفظية وغير اللفظية، العوامل المؤدية إلى ضعف السلوك التوكيدي، المشكلات التي يعاني منها ذو القدرة التوكيدية المنخفضة). - فنية حديث المشاعر، فنية لعب الدور، فنية التوكيد غير اللفظي، فنية التدريب على قول (لا)، ورسائل الضمير (أنا)، فنية التأكيد السلبي، فنية الأسطوانة المشروخة، فنية إذابة الجليد.	- الاستمرار في ممارسة تمارين الاسترخاء، والاستمرار في استخدام (سجل الأفكار) و(نموذج المراقبة الذاتية). - التكليف بالتعرض الحقيقي وكتابة تقرير قصير بذلك. - تحميل (نموذج السلوك التوكيدي) من الموقع واستخدامه في تسجيل السلوك التوكيدي في المواقف الاجتماعية وتقييم درجة التمكن من (1-10)
(27-26)	التدريب على المهارات الاجتماعية Social Skills Training	- فحص الخلل في المهارات الاجتماعية. - تنمية الوعي بأهمية اكتساب المهارات الاجتماعية الملائمة لمواجهة أعراض الخوف الاجتماعي.	- فنية النمذجة الحية، فنية لعب الدور.	- الاستمرار في ممارسة تمارين الاسترخاء، والتكليف بالتعرض الحقيقي، واستخدام (سجل الأفكار) و(نموذج المراقبة الذاتية). - التكليف بمراقبة نماذج واقعية ومحاولة محاكاة (3) مهارات اجتماعية وكتابة تقرير بذلك.

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب المستخدمة	الواجبات المنزلية
(30-28)	المراجعة الشاملة والإنتهاء Comprehensive Review and Closing	- التأكيد على أن نهاية البرنامج لا تعني التوقف عن تنفيذ المهام والواجبات. - تعزيز التغييرات الإيجابية التي كشفتها المسترشدات.	- الحوار والمناقشة. - إعادة التركيز على دور النظام المعرفي في نشوء الخوف الاجتماعي. - إعادة التركيز على أهمية التعرض. - تصور المشكلات المحتملة في المستقبل وطرق مواجهتها.	

لنشر التغريدات، ومشاركة الأخرى في الإضافة، والتعليق، وإعادة النشر Retweet.

وكان الاشتراط الوحيد أن تلتزم جميع التغريدات بالخبرة الحالية، وتركز الهاش تاق Hash Tag بشكل خاص على السخرية من الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالخوف الاجتماعي، ومجادلتها، وتفنيدها، وعلى التبخيس من قيمة حكم الآخرين على الفرد في مواقف الأداء الاجتماعي.

كما طُلب من المرشدات إنشاء حسابات هن في الفيس بوك، إضافة إلى الباحثة، وبلغ عدد المرشدات اللاتي أنشأن هن حسابات (16) مرشدة. وقد تم الاستعانة بخاصية الدردشة المتضمنة فيه لتنفيذ بعض أشكال التغذية الراجعة المتأخرة التي تلقتها المرشدات.

وبما أن الفيس بوك يستوعب تدوينات طويلة، فقد تم اقتراح قائمة موضوعات للكتابة فيها بشكل

ج- النشاطات الإرشادية الشخصية عبر

الإنترنت Personal Online Counseling Activities

هي نشاطات تعتمد على استخدام بعض شبكات التواصل الاجتماعي، ولم تلتزم بقواعد صارمة، بل تميزت بقدر عالٍ من المرونة، مع توفر تغذية راجعة عليها من قبل الباحثة، وتغذية أخرى بين المرشدات بعضهن بعضاً. وكان الهدف من هذه النشاطات كتابة التدوينات للإفصاح عن الذات والمشاركة الوجدانية، وتبادل الخبرة، والمراقبة الذاتية، وممارسة التذكر، والتخيل، والمرح، والدعابة.

منذ بداية الجزء التطبيقي من البحث، طُلب من جميع المرشدات أن يقمن بإنشاء حسابات مغلقة هن في تويتر إضافة إلى الباحثة، بحيث قامت كل واحدة بعمل متابعة للأخرى. وقد بلغ عدد المرشدات اللاتي أنشأن حسابات هن في تويتر (21) مرشدة.

توفرت للمجموعة حرية بدون محددات معينة



المقياس، ولم يرسلن أي رد (34) طالبة، وبلغ عدد الطالبات اللاتي رددن برسائل مبديات تراجعهن عن الفكرة (12) طالبة، وبلغ عدد الطالبات اللاتي لم يحققن كافة شروط اختيار العينة (9) طالبات، وبلغ عدد الطالبات اللاتي كشفن من خلال درجتهم على المقياس عن درجة منخفضة من الخوف الاجتماعي (54) طالبة، حيث اتخذت الباحثة محكاً لاستبعاد طالبة حصولها على درجة دون المتوسط في مقياس الخوف الاجتماعي. وبذلك تبقى (74) طالبة لاختيار العينة.

5- تم إرسال رسالة إلكترونية إلى الطالبات اللاتي لم يحققن شروط العينة، وإلى الطالبات اللاتي كانت درجتهم منخفضة على المقياس، متضمنة شكرهن، وشارحة لهن السبب في استثنائهن من تطبيق الارشاد.

6- تم عن طريق جدول من الأرقام العشوائية اختيار (50) طالبة من بين الـ (74) طالبة شكلت عينة البحث النهائية، وبذلك تبقى (24) طالبة تم إرسال رسالة إلكترونية لهن تخبرهن أن التقسيم العشوائي أوقعهن في (قائمة الانتظار)، بمعنى أن الأولوية لهن في حال انسحاب أو اعتذار إحدى الطالبات من عينة البحث.

7- كما تم عن طريق جدول آخر من الأرقام العشوائية تقسيم عينة البحث النهائية المكونة من (50) طالبة إلى مجموعتين: تجريبية وعددها (25)، وضابطة

تدريجي متتابع ومتسق مع تقدم موضوعات البرنامج الإرشادي، والاشتراك مع الأخريات في المناقشة والإضافة والتعليق.

إجراءات تطبيق البحث:

1- تم طرح إعلان في منتديات كلية التربية التابعة للموقع الرسمي للجامعة لمدة أسبوعين مفاده بأن التي تشعر بأنها تعاني من الخوف الاجتماعي، الذي يعني القلق من المواقف الاجتماعية مثل ممارسة الأنشطة على مرأى من الآخرين أو حضور المناسبات الاجتماعية.. الخ، ولديها الرغبة للاستفادة من تجربة في الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خصوصية كاملة، فإن عليها المبادرة بطلب الانضمام من خلال إرسال رسالة إلى البريد الإلكتروني المرفق.

2- في نهاية فترة الأسبوعين، بلغ عدد الطالبات اللاتي التي تم استلام طلباتهن للانضمام إلى التجربة (183) طالبة.

3- تم عن طريق البريد الإلكتروني إرسال نسخة من مقياس الخوف الاجتماعي واستمارة البيانات الأولية لجميع الطالبات اللاتي طلبن الانضمام، وطلب منهن في خلال مدة أقصاها أسبوع من تاريخ إرسال البريد الإلكتروني الإجابة عن الاستمارة، والمقياس بدقة، وإعادة إرسالها.

4- بلغ عدد الطالبات اللاتي لم يجيبن على

- وعددتها (25).
- 8- تأكدت الباحثة أن جميع الطالبات في المجموعتين التجريبية والضابطة تنطبق عليهن شروط اختيار العينة.
- 9- تم إرسال رسالة إلكترونية لطالبات المجموعة الضابطة تخبرهن أنه حسب التقسيم العشوائي وقعن في خانة المجموعة الضابطة، وتوضح لهن المقصود من ذلك، والحاجة خدمة لأغراض البحث العلمي بإرسال نسخة من المقياس إليهن في وقت لاحق للإجابة عنه مرة ثانية (المقياس البعدي). وقد سُلمت لـ (14) طالبة منهن في مقر الكلية مكافأة عينية لتشجيع استمرارهن في عينة البحث كمجموعة ضابطة عبارة عن حقيبة جلدية اشتملت على (كتاب، وشريط صوتي للاسترخاء، وسي دي عن بعض الفنيات الإرشادية، ومطويات) متعلقة بالتوعية وأساليب التخفيف من أعراض الخوف الاجتماعي، بينما أبدت (11) طالبة عدم رغبتهن في استلام الحقيبة، مع تأكيدهن على الاستمرار ضمن المجموعة الضابطة.
- 10- تم في الوقت نفسه إرسال رسالة إلكترونية لطالبات المجموعة التجريبية تخبرهن أن الفرز النهائي انتهى باختيارهن ضمن المجموعة التي ستلقى الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت. وقد احتوت الرسالة على معلومات شاملة عن الدراسة وأهدافها، إضافة إلى
- بيانات اسم المستخدم وكلمة المرور التي يمكن لها تغييرها لاحقاً.
- 11- تأكدت الباحثة من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي.
- 12- تم أخذ مرئيات الطالبات بالنسبة لأفضل أيام الأسبوع والأوقات لتنفيذ جلسات الإرشاد النفسي عبر غرفة المحادثة، وبعد الأخذ برأي الأغلبية تحددت أيام «الأحد، والثلاثاء، والجمعة» لتنفيذ الجلسات النفسية. الأحد والثلاثاء من الساعة 7:00-8.20 مساءً (20 دقيقة غير محسوبة ضمن المدة الأساسية للجلسة)، ويوم الجمعة من الساعة 4.00-5.20 (20 دقيقة غير محسوبة ضمن المدة الأساسية للجلسة).
- 13- ابتداءً التطبيق بفترة تجريبية مدتها (8) أيام غير محسوبة ضمن التجربة الفعلية للبحث، حيث تم خلال هذه الفترة تدريب الطالبات على التجربة من الناحيتين التقنية والنفسية.
- 14- انتهت الفترة التجريبية باعتذار طالبتين عن الاستمرار بدون إبداء أسباب، فتم إحلال طالبتين محلها من (قائمة الانتظار).
- 15- قامت الباحثة بعد ذلك على مدى (10) أسابيع بتطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت على المجموعة التجريبية، بينما تركت المجموعة الضابطة من

والضابطة في أعراض الخوف الاجتماعي قبل تطبيق

الإرشاد وبعده عن طريق الإنترنت.

2- اختبار (ت) T-Test للعينات المرتبطة

لدراسة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي

والبعدي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة في

أعراض الخوف الاجتماعي.

3- مربع معامل ايتا  $n^2$  لحساب حجم تأثير

الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت على خفض درجات

الخوف الاجتماعي لدى طالبات المجموعة التجريبية بعد

تطبيق التجربة.

نتائج البحث:

أولاً: التحقق من التجانس بين المجموعتين

التجريبية والضابطة في القياس القبلي:

للتحقق من التجانس (أو التكافؤ) بين المجموعتين

التجريبية والضابطة في القياس القبلي في الأبعاد والدرجة

الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي، تم استخدام اختبار (ت)

t-test للعينتين المستقلتين لدراسة الفروق بين المجموعتين

التجريبية والضابطة في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس

الخوف الاجتماعي كما بالجدول رقم (5):

دون أي تدخل إرشادي.

16- بعد انتهاء التطبيق مباشرة تم إغلاق الموقع

الإلكتروني بشكل نهائي، وإيقاف كل أشكال الإرشاد

النفسي عبر الإنترنت بين الباحثة وطالبات المجموعة

التجريبية.

17- قامت الباحثة بعد ذلك بإرسال نسخة من

مقياس الخوف الاجتماعي إلى جميع طالبات المجموعتين

التجريبية والضابطة (القياس البعدي)، وتم استكمال

وصول جميع الإجابات خلال (5) أيام.

18- قامت الباحثة بعد مرور (8) أسابيع على

إنهاء جميع أشكال الإرشاد عبر الإنترنت بإرسال نسخة

من مقياس الخوف الاجتماعي إلى جميع طالبات

المجموعة التجريبية (القياس التبعي)، وتم استكمال

وصول جميع الإجابات خلال (7) أيام.

الأساليب الإحصائية:

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية

للتحقق من الفروض:

1- اختبار (ت) t-test للعينات المستقلة لدراسة

الفروق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية

جدول رقم (5). نتائج اختبار (ت) عند بحث الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس الخوف الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية) في القياس القبلي.

أبعاد الخوف الاجتماعي	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)
البعد المعرفي	الضابطة	25	35.40	5.40	1.65 غير دالة
	التجريبية	25	38.24	6.67	

تابع/ جدول رقم (5).

أبعاد الخوف الاجتماعي	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)
البُعد الاجتماعي	الضابطة	25	37.76	5.56	1.27 غير دالة
	التجريبية	25	40.00	6.83	
البُعد الجسيمي	الضابطة	25	40.20	13.74	0.51 غير دالة
	التجريبية	25	38.32	12.30	
الدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي	الضابطة	25	113.36	17.50	0.59 غير دالة
	التجريبية	25	116.56	20.85	

التجريبية والضابطة في مقياس الخوف الاجتماعي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية». تم استخدام:

▪ اختبار (ت) t-test للعينتين المستقلتين؛ لبحث الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياس البعدي.

▪ مربع إيتا Eta Squared؛ للتعرف على حجم تأثير الإرشاد النفسي عبر الإنترنت على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي، فكانت النتائج كما بالجدول رقم (6):

يتضح من الجدول رقم (5) ما يلي:  
 ▪ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياس القبلي. أي أن المجموعتين التجريبية والضابطة متجانستان (أو متكافئتان) في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي قبل تطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت.

ثانياً: نتائج فحص الفروض:  
 نتائج الفرض الأول: للتحقق من صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين

جدول رقم (6). نتائج اختبار (ت)، ومربع إيتا عند بحث الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياس البعدي.

أبعاد الخوف الاجتماعي	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مربع إيتا
البُعد المعرفي	الضابطة	25	36.08	5.70	13.07**	0.7806
	التجريبية	25	13.60	6.44		

مربع إيتا	قيمة (ت)	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	المجموعة	أبعاد الخوف الاجتماعي
0.8444	**16.14	5.46	38.28	25	الضابطة	البُعد الاجتماعي
		5.21	13.92	25	التجريبية	
0.6708	**9.89	12.97	41.20	25	الضابطة	البُعد الجسمي
		6.68	12.36	25	التجريبية	
0.8353	**15.60	17.92	115.56	25	الضابطة	الدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي
		16.34	39.88	25	التجريبية	

\*\* دال إحصائياً عند مستوى (0.01)

▪ وتشير قيم مربع إيتا<sup>(1)</sup> التي تساوي

(0.7806)، (0.8444)، (0.6708)، (0.8353)

إلى أنه يمكن تفسير 78.06٪، 84.44٪، 67.08٪،

83.53٪ من التباين الكلي في درجات الأبعاد (البُعد

المعرفي)، و(البُعد الاجتماعي)، و(البُعد الجسمي)،

و(الدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي) على الترتيب

بواسطة الإرشاد النفسي عبر الإنترنت، وهذا يدل على

حجم تأثير كبير جداً للإرشاد النفسي عبر الإنترنت على

جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي

يتضح من الجدول رقم (6) ما يلي:

▪ وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01)

بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية

والضابطة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس

الخوف الاجتماعي في القياس البعدي، وذلك لصالح

متوسط درجات المجموعة التجريبية في جميع الحالات،

أي أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية في جميع

الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي أقل

بدلالة إحصائية من نظائرها لدى طالبات المجموعة

الضابطة، وهذا يشير إلى انخفاض متوسطات المجموعة

التجريبية بشكل دال إحصائياً في جميع الأبعاد والدرجة

الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي بالمقارنة بنظائرها لدى

طالبات المجموعة الضابطة بعد تطبيق الإرشاد النفسي

عبر الإنترنت.

(1) تم حساب مربع إيتا بالمعادلة: مربع إيتا =  $t^2 / (t^2 + \text{درجات الحرية})$

الحرية)، حيث  $t^2$  مربع قيمة اختبار (ت). وإذا كان مربع إيتا

= 0.01 فإنه يقابل حجم تأثير ضعيف، وإذا كان مربع إيتا =

0.059 فإنه يقابل حجم تأثير متوسط، وفي حالة مربع إيتا =

0.138 فإنه يقابل حجم تأثير كبير، وإذا كان مربع إيتا =

0.232 فإنه يقابل حجم تأثير كبير جداً (مراد، 2000: 247-

248).

لدى المجموعة التجريبية. ومن إجمالي نتائج الفرض الأول يتضح أنه قد تحقق، أي تم رفض الفرض الصفري، ومن ثم قبول الفرض البديل، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياس البعدي، وذلك لصالح متوسط درجات المجموعة التجريبية في جميع الحالات.

نتائج الفرض الثاني: للتحقق من صحة الفرض الثاني الذي ينص على أنه: «توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في مقياس الخوف الاجتماعي قبل تطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وبعده». تم استخدام:

▪ اختبار (ت) T-test للبعدين المرتبطين؛ لبحث الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي قبل تطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وبعده.

▪ مربع إيتا Eta Squared؛ للتعرف على حجم تأثير الإرشاد النفسي عبر الإنترنت على الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي، فكانت النتائج كما بالجدول رقم (7):

جدول رقم (7). نتائج اختبار (ت)، ومربع إيتا عند بحث الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي قبل تطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وبعده.

أبعاد الخوف الاجتماعي	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مربع إيتا
البعد المعرفي	قبلي	25	38.24	6.67	***11.08	0.8365
	بعدي	25	13.60	6.44		
البعد الاجتماعي	قبلي	25	40.00	6.83	***12.43	0.8655
	بعدي	25	13.92	5.21		
البعد الجسدي	قبلي	25	38.32	12.30	***8.96	0.7699
	بعدي	25	12.36	6.68		
الدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي	قبلي	25	116.56	20.85	***11.47	0.8457
	بعدي	25	39.88	16.34		

\*\* دال إحصائياً عند مستوى (0.01).

الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية.

ومن إجمالي نتائج الفرض الثاني يتضح أنه قد تحقق، أي تم رفض الفرض الصفري ومن ثم قبول الفرض البديل، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي قبل تطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وبعده، وذلك لصالح متوسط درجات القياس البعدي في جميع الحالات.

نتائج الفرض الثالث: للتحقق من صحة الفرض الثالث الذي ينص على أنه: «لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في مقياس الخوف الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور (8) أسابيع من انتهاء التطبيق)». تم استخدام:

• اختبار (ت) t-test للعيتين المرتبطتين؛ لبحث الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي (بعد مرور (8) أسابيع من انتهاء التطبيق)، فكانت النتائج كما بالجدول رقم (8):

يتضح من الجدول رقم (7) ما يلي:

▪ وجود فرق دال إحصائياً (عند مستوى 0.01) بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي قبل تطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وبعده، وذلك لصالح متوسط درجات القياس البعدي في جميع الحالات. أي أن متوسطات درجات المجموعة التجريبية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياس البعدي أقل بدلالة إحصائية من نظائرها لدى طالبات نفس المجموعة في القياس القبلي، وهذا يشير إلى انخفاض متوسطات المجموعة التجريبية في القياس البعدي بشكل دال إحصائياً في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي بالمقارنة بنظائرها بعد تطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت لدى طالبات المجموعة التجريبية.

▪ وتشير قيم مربع إيتا التي تساوي (0.8365)، (0.8655)، (0.7699)، (0.8457) إلى أنه يمكن تفسير 83.65٪، 86.55٪، 76.99٪، 84.57٪ من التباين الكلي في درجات الأبعاد (البعد المعرفي)، و(البعد الاجتماعي)، و(البعد الجسمي)، و(الدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي) على الترتيب بواسطة الإرشاد النفسي عبر الإنترنت، وهذا يدل على حجم تأثير كبير جداً للإرشاد النفسي عبر الإنترنت على جميع

جدول رقم (8). نتائج اختبار (ت) عند بحث الفروق بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياسين البعدي والتبعي.

أبعاد الخوف الاجتماعي	القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)
البعد المعرفي	بعدي	25	13.60	6.44	1.42
	تبعي	25	15.52	4.74	غير دالة
البعد الاجتماعي	بعدي	25	13.92	5.21	1.80
	تبعي	25	12.56	4.13	غير دالة
البعد الجسدي	بعدي	25	12.36	6.68	1.65
	تبعي	25	10.32	3.80	غير دالة
الدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي	بعدي	25	39.88	16.34	0.54
	تبعي	25	38.40	7.68	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (8) ما يلي:

■ عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياسين البعدي والتبعي، أي أنه يوجد تقارب بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في جميع الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياسين البعدي والتبعي. ومن إجمالي نتائج الفرض الثالث يتضح أنه قد تحقق، أي تم قبول الفرض الصفري ومن ثم رفض الفرض البديل، حيث أشارت نتائج هذا الفرض إلى عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات طالبات المجموعة التجريبية في الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الخوف الاجتماعي في القياسين البعدي والتبعي.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي، وذلك عند مقارنة متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي بنظيرتها لدى المجموعة الضابطة، وكذلك عند مقارنة درجات القياس القبلي بدرجات القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية نفسها. كما يتضح من نتائج الفرض الثالث استمرار فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت بعد مرور (8) أسابيع من انتهاء التطبيق البعدي. وهذا يتفق مع النتائج التي أثبتت بقاء أثر الإرشاد السلوكي المعرفي في علاج الخوف الاجتماعي في القياس الذي تم في فترة المتابعة كما في دراسة (Mortberg, Clark & Bejerot, 2011).

إن نتائج فروض هذا البحث تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت أن الإرشاد عن طريق الإنترنت فعال أو قريب من فعالية المعالجة التقليدية مثل دراسة داي وشنايدر (Day & Schneider, 2002)

يتضح من نتائج الفرضين الأول والثاني فاعلية



وهُن في منازلهن، إضافة إلى ما وفره لهن النظام الإلكتروني من خصوصية ومحافظة على مجهولية الهوية، وهذا ما أكدت عليه الدراسات السابقة (Liebert et al., 2006; Griffiths, 2005).

كما تفسر الباحثة نجاح الإرشاد عبر الإنترنت إلى انخفاض تأثير عاملين سلبيين في العلاج التقليدي هما: الاستحسان الاجتماعي، والشعور بالوصمة الاجتماعية. فالمسترشدات لم يشعرن أنهن تحت وطأة الضغط الذي تحدته الرغبة في الاستحسان الاجتماعي طالما أن الجلسات كانت تدار بدون مواجهة، وهذا ما أكدت عليه نتائج الدراسات السابقة (Griffiths, 2001; Griffiths, 2005; Ybarra & Eaton, 2005). كما أن المسترشدات تحررن من الشعور بالوصمة المرتبط بمراجعة المراكز النفسية، خاصة وهُن طالبات غير متزوجات، مما قد يرفع لديهن الشعور بالحساسية من الوصمة التي قد تؤثر على حياتهن المستقبلية.

كما تُعيد الباحثة نجاح الإرشاد عبر الإنترنت إلى عامل رضا المسترشدات عن العلاقة مع المرشدة، خاصة أنها توفرت على التقبل غير المشروط، وهذا يؤكد ما ذهبت إليه الدراسات من أن العلاقة مع المرشد وصفت بالإنسانية، وكانت درجة الرضا عنها عالية من قبل مستخدمي الإرشاد الإلكتروني (Cook & Doyle, 2002).

ودراسة باراك وزملائه (Barak et al., 2008).

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت بشكل عام فعالية الإرشاد والعلاج عن طريق الإنترنت للتخفيف من أعراض مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية والسلوكية كالقلق، والاكتئاب، والوساوس، ونوبات الهلع، وإجهاد ما بعد الصدمة، واضطرابات الأكل والنوم، والمشكلات النفسية المرتبطة ببعض الأمراض الجسدية كالسكري، والسمنة، والسرطان، مثل الدراسات التالية: (Ritterband et al., 2003; Christensen & Griffiths, 2002; Houston, Cooper & Ford, 2002; Lange, Van de ven, Schrieken, Bredeweg & Emmelkamp, 2002; Winzelberg et al., 2000; Spek et al., 2007).

كذلك تتفق هذه النتائج مع النتائج السابقة التي أثبتت بشكل خاص فعالية الإرشاد عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي مثل دراسات: (Anderson et al., 2006; Botella, Hofmann & Tillfors et al., 2004; Moscovitch, 2004) وكذلك دراسات: (al., 2008; Carlbring et al., 2006; Carlbring et al., 2009).

وتفسر الباحثة نجاح الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في تخفيف أعراض الخوف الاجتماعي بأن ذلك قد يرجع إلى المميزات التي توفرت للمسترشدات كالتسهيل والمرونة في الوصول إلى محتويات الموقع الإلكتروني، والحصول على الجلسات الإرشادية في يسر

وقد يرجع نجاح الإرشاد عبر الإنترنت في البحث الحالي إلى توظيفه للنواحي التعليمية؛ بهدف تعزيز المعرفة باضطراب الخوف الاجتماعي، مع تركيزه على المواد العلمية الحديثة والسلسلة، سواء كانت نصية أو قائمة على الوسائط المتعددة. وقد أثبتت الدراسات أن الصفحات النفسية Websites تعزز لدى الأفراد مستويات الصحة النفسية (Oh, Jorm & Wright, 2009).

وقد يرجع نجاح الإرشاد عبر الإنترنت إلى رفع من الشعور بالمساندة الاجتماعية. وقد يرجع نجاح الإرشاد عبر الإنترنت إلى كون البرنامج قد اشتمل على (30) جلسة تضمنت كثيرًا من الأساليب التي ثبت فاعليتها في خفض أعراض الخوف الاجتماعي في الدراسات السابقة، سواء التي استخدمت الإرشاد التقليدي أو الإرشاد من خلال الإنترنت، ولم يقتصر على فنية واحدة أو فئتين مثل بعض الدراسات. فالتعديل المعرفي الذي تضمنه البرنامج الإرشادي، قد يكون ساعد المسترشدين على فهم الدور الذي يلعبه النظام المعرفي في إحداث الخوف الاجتماعي. فقد تكون الأساليب المستخدمة ساهمت في تعرف المسترشدين على أفكارهن اللاعقلانية ومحاصرتها، مثل الأفكار التي تدور حول الدونية وعدم استحقاق التقدير، أو الأفكار المرتبطة بتوقع الإحراج أو السخرية، والوقوع تحت المراقبة في المواقف الاجتماعية، في عملية انتهت بتعويدهن على تمييز الأفكار اللاعقلانية ومجادلتها، وتفنيدها، وتبني الأفكار العقلانية بديلاً لها. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية التغيير المعرفي في تخفيض أعراض الخوف الاجتماعي من خلال الإرشاد التقليدي (Mortberg, Clark & Bejerot, 2011; Aderka, Hermesh, Marom, weizmen & Gilboa - Schechtman, 2011)، أو من خلال الإرشاد عبر الإنترنت (Titov, Andrews, Schwencke, Drobny & Einstein, 2008; Carlbring et al., 2009).

وقد يرجع نجاح الإرشاد عبر الإنترنت في البحث الحالي إلى توظيفه للنواحي التعليمية؛ بهدف تعزيز المعرفة باضطراب الخوف الاجتماعي، مع تركيزه على المواد العلمية الحديثة والسلسلة، سواء كانت نصية أو قائمة على الوسائط المتعددة. وقد أثبتت الدراسات أن الصفحات النفسية Websites تعزز لدى الأفراد مستويات الصحة النفسية (Oh, Jorm & Wright, 2009).

كما أن نجاح الإرشاد عبر الإنترنت قد يرجع إلى استخدامه لبرنامج إرشادي جماعي، فمن المرجح أن اشترك جميع المسترشدين في التدريب ساهم في تخفيض أعراض الخوف؛ اعتمادًا على كون الجلسات الجماعية هي تدريب على المشاركة الاجتماعية في الحياة الواقعية. خاصة بالأخذ في عين الاعتبار الظروف التي تعيشها الطالبة السعودية، والتي قد تقلل من فرصها في المشاركات الاجتماعية الفعالة التي تكتسب من خلالها مشاعر الكفاية والثقة في الذات. كما أن الجلسات الجماعية ساهمت في سيادة روح الدفء والألفة بين المسترشدين، مما قد يكون درّهن على السيطرة على مشاعر القلق والتوتر التي تثيرها المواقف الاجتماعية الفعلية. إضافة إلى ذلك فإن الجلسات وما دار فيها من مناقشات جعل كل مسترشدة تعرف بأنها ليست متفردة في مشكلتها، وبأن هناك من يعاني من المشكلة نفسها، مما

في خفض الخوف الاجتماعي إلى التدريب التوكيدي، وإلى التدريب على المهارات الاجتماعية الذي تضمنه البرنامج. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية التدريب التوكيدي والتدريب على المهارات الاجتماعية في هذا المجال (Yen, Mei, Cheng, Tsai, Chen, Yue, Wen, Yuan Kuei, 2008; Bogels, & Voncken, 2008).

فمن المرجح أن جلسات التوكيد والمهارات الاجتماعية التي تلقتها المسترشدات قد تكون أكسبتهم الثقة في الذات، خاصة في المناسبات الأكاديمية والاجتماعية، وفي مواقف الحديث والتعبير عن الرأي، أو تأدية الأعمال أمام الآخرين مما خفف من مخاوفهم، ومما عودهم على الانخراط بفاعلية في العلاقات الإنسانية في إطارها الاجتماعي.

وقد يكون نظام التغذية الراجعة قد أدى دوراً في فاعلية الإرشاد عبر الإنترنت، إضافة إلى نظام الواجبات المنزلية المستمرة والمرتبطة بأنشطة الجلسات الأسبوعية، وهذا ما أثبتته نتائج الدراسات السابقة (Kazantzis, Deane & Ronan, 2000).

كما أن النشاط الإرشادي الذي تم تنفيذه من خلال تويتر والفيس بوك، وقام على مهارات التواصل، والكتابة، والمناقشة، والمشاركة الوجدانية، قد يكون ساهم في فاعلية الإرشاد عبر الإنترنت، خاصة أن الدراسات الحديثة أثبتت فاعلية شبكات التواصل

كما يمكن إرجاع فعالية الإرشاد عبر الإنترنت في هذا البحث إلى الاسترخاء المتقدم المتزامن مع التنفس العميق؛ فالاسترخاء قد يكون ساعدهم على التحكم الذاتي في التوتر والتغيرات الفسيولوجية، وبالتالي ساهم في انخفاض الأعراض المرتبطة بالبعد الجسمي. فمن المرجح أن الاسترخاء قد أحدث تأثيرات فسيولوجية مرغوبة، مثل: بطء التنفس، وانخفاض سرعة ضربات القلب، والتحكم في التعرق، وجفاف الحلق، والتلعثم، ورجفة الجسم، وانقباض العضلات. بمعنى أن الاسترخاء أحدث استجابات مضادة للاستجابات الفسيولوجية غير المرغوبة، والمرتبطة بمواقف الخوف الاجتماعي. من هنا فالآثار التي تربت على الاسترخاء قد تكون ساعدت المسترشدات على ضبط الاستجابة الانفعالية، ورفع الشعور بالكفاية في مواقف التفاعل الاجتماعي. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات سابقة مثل (Bogels, 2005).

إضافة إلى أن التعرض التخيلي بالمزاوجة مع ممارسة الاسترخاء قد يكون ساعد في فعالية الإرشاد. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي أثبتت فاعلية جلسات التعرض في علاج الخوف الاجتماعي (Boger & Luiselli, 2010)، بما في ذلك التعرض الذي تم تقديمه عبر الإنترنت (Tillfors et al., 2008). ويمكن أيضاً إرجاع نجاح الإرشاد عبر الإنترنت

الإنترنت في المملكة العربية السعودية، ومن الضروري أن يصاحب ذلك عقد دورات تدريبية لتأهيل الأخصائيين النفسيين لتطبيق الإرشاد النفسي عبر الإنترنت باحتراف وفاعلية تحقق النتائج المرجوة منه.

\*\*\*

### المراجع

#### أولاً: المراجع العربية:

- الرويتع، عبدالله صالح. (2004م). مقياس ثلاثي الأبعاد للخوف الاجتماعي. رسالة التربية وعلم النفس، 24، 9-43.
- مراد، صلاح أحمد. (2000م). الأساليب الإحصائية في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- منظمة الصحة العالمية/المكتب الإقليمي لشرق المتوسط. (1999م). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض: تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، الأوصاف السريرية والدلائل الإرشادية التشخيصية. ترجمة وحدة الطب النفسي بكلية الطب بجامعة عين شمس.

#### ثانياً: المراجع الإنجليزية:

- Aderka, I, Hermesh, H, Marom, S, weizmen, A., & Gilboa-Schechtman, E. (2011). Cognitive behavior therapy for social phobia in large groups. *International Journal of cognitive therapy*, 4(1), 92-103.
- Al-Ruwaitea, AS. (2004). Three dimensional scale for social phobia. (In Arabic) *Psychology and Education Letter*, 24, 9-43
- Anderson, G. (2009). Using the internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 175-180.
- Andersson, G, Carlbring, P, Holmstrom, A, Sparthan, E, Furmark, T., & Nilsson-Ihrfelt, E. (2006). Internet based self help with therapist feedback and in-vivo group exposure for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 677-687.

الاجتماعي في عملية الإفصاح عن الذات وتبادل الخبرات بشكل يُعزّز من فاعلية الإرشاد عبر الإنترنت (Nosko, Wood & Molema, 2010; DeLambo, Homa, Peters, DeLambo & Chandras, 2011).

صفوة القول إن الإرشاد النفسي عبر الإنترنت الذي تم استخدامه في هذا البحث وما صاحبه من أساليب، وأنشطة، وواجبات منزلية قد ثبت فاعليته في تخفيض أعراض الخوف الاجتماعي لدى المسترشدين بشكل دالّ إحصائياً.

التوصيات المقترحة:

توصي الباحثة بأن تتجه «جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن» إلى تبني برامج الإرشاد النفسي عبر الإنترنت لطالباتها، خاصة والجامعة تسعى لتنمية مواردها البشرية وتهدف لتطبيق معايير الجودة النوعية الشاملة.

كما تُوصي الباحثة بأن تكون خدمات الإرشاد عبر الإنترنت من ضمن الخدمات الإلكترونية التي تتيحها الجامعات السعودية لطالبيها لدعم دور الجامعات في رفع مستوى التوافق النفسي والأكاديمي للطلاب.

أيضاً تُوصي الباحثة بتطبيق أبحاث مشابهة على عينات عمرية وقطاعات أخرى من المجتمع، ممن يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية مختلفة؛ للتأكد من فعالية وجدوى الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في البيئة السعودية بشكل عام.

كذلك فمن المهم نشر ثقافة الإرشاد النفسي عبر

- distance technology: A comparison of face to face, video, and audio treatment. *Journal of Counselling Psychology*, 44, 499-503.
- DeLambo, D, Homa, D, Peters, R, DeLambo, A., & Chandras, K. Facebook and social media: Implications for counseling college students, (2011), Retrieved from [http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article\\_68.pdf](http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_68.pdf)
- Farrell, S. P., & Mckinnon, C. R. (2003). Technology and rural mental health. *Archives in Psychiatric Nursing*, 17, 20-26.
- Flanagan, J.S., & Flanagan, R. S. *Counseling and psychotherapy: Theories in context and practice*. John Wiley & Sons Inc, (2004).
- Griffiths, M. (2001). Online therapy: A cause for concern? *Psychologist*, 14 (5), 244-248.
- Griffiths, M. (2005). Online therapy for addictive behaviors. *Cyber Psychology and Behavior*, 8 (6), 555-561.
- Grohol, J. M. Online counseling: A historical perspective. In: R. Kraus, J. Zack & G. Stricker (Eds). *Online counseling: A Handbook for mental health professionals*. San Diego: Elsevier Academic, (2004), (pp 51- 68).
- Heimberg, R. G, Mueller, G. P, Holt, C. S, Hope, D. A., & Liebowitz, M. R. (1992). Assessment of anxiety in social interaction and being observed by others: the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Behaviour Therapy*, 23, 53-75.
- Houston, T. K, Cooper, L. A., & Ford, D. E. (2002). Internet support groups for depression: A 1-year prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 159, 2062- 2068.
- Kazantzis, N, Deane, F., & Ronan, K. (2000). Homework assignments in cognitive and behavioral therapy: A meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7 (2), 189-202
- Landau, B. M. (2001). Psychotherapy online in 2001: For psychotherapists new to the internet. *Journal of Mental Imagery*, 25, 65-82.
- Lange, A, Van de ven, J. P, Schrieken, B. A. L, Bredeweg, B., & Emmelkamp, P.M.G. (2002). Internet-mediated protocol driven treatment of psychological dysfunction. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6, 15-21.
- Liebert, T, Archer, J., & Munson, J. (2006), An exploratory study of client perceptions of internet counseling and the therapeutic alliance. *Journal of Mental Health Counseling*, 28, 69-84.
- Mallen, M.J, Day, S. X., & Green, M. A. (2003). Online versus face to face conversations: An examination of relational and discourse variables. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 155-163.
- Mattick, P. P., & Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny
- Barak, A, Hen, L, Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. A.(2008). comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26, 109-160.
- Barak, A, Klein, B., & Proudfoot, J. G. (2009). Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine*, 38, 4- 17
- Barak, A. (2004). Internet counseling. In: C. E. Spielberger (Ed). *Encyclopedia of Applied Psychology*. San Diego: Academic, (pp 369-378).
- Benight, C. C, Ruzek, J. L., & Waldrep, E. (2008). Internet interventions for traumatic stress: A review and theoretically based example. *Journal of Traumatic Stress*, 21 (6), 513-520.
- Bogels, S., & Voncken, M. (2008). Social skills training versus cognitive therapy for social anxiety disorder characterized by fear of blushing, trembling, or sweating. *International Journal of Cognitive Therapy*, 1(2), 138-150
- Bogels, S. (2005). Task concentration training versus applied relaxation, in combination with cognitive therapy, for social phobia patients with fear of blushing, trembling, and sweating. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1199-1210
- Boger, K., & Luiselli, J. (2010). Treatment of co-occurring obsessive compulsive disorder and social phobia through exposure/response prevention and cognitive behavioral therapy. *Clinical Case Studies*, 9 (2), 125-134
- Botella, C, Hovmann, S. G., & Moscovitch, D. A. (2004). A self applied internet based intervention for fear of public speaking. *Journal of Clinical Psychology*, 60 (8), 821-830.
- Carlbring, P, Furmark, T, Steczko, J, Ekselius, L, & Andersson, G. (2006). An open study of internet-based bibliotherapy with minimal therapist contact via email for social phobia. *Clinical Psychologist*, 10, 30-38.
- Carlbring, P, Nordgren, L. B, Furmark, T., & Andersson, G. (2009). Long-term outcome of Internet-delivered cognitive-behavioural therapy for social phobia: A 30-month follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 848-850.
- Carleton, R. N, Collimore, K. C, Asmundson, G. J. G, McCabe, R. E, Rowa, k., & Antony, M. M. (2009). Refining and Validating the Social Interaction Anxiety Scale and the Social Phobia Scale. *Depression & Anxiety*, 26, 71-81.
- Christensen, H., & Griffiths, K. M. (2002). The prevention of depression using the internet. *Medical Journal of Australia*, 7, 122-125.
- Cook, J. E & Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face to face therapy: Preliminary results. *Cybercounseling and Behaviour*, 5, 95-105.
- Day, S. X., & Schneider, P.L. (2002). Psychotherapy using

- fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research Therapy*, 36, 455-470.
- Mortberg, E, Clark, D., & Bejerot, S. (2011). Intensive group cognitive therapy and individual cognitive therapy for social phobia: Sustained improvement at 5-year follow up. *Journal of Anxiety Disorders*, 25 (8), 994-1000
- Nosko, A, Wood, E., & Molema, S. (2010). All about me: Disclosure in online social networking profiles: The case of Facebook. *Computers in Human Behavior*, 26, 400-418
- Oh, E, Jorm, A., & Wright, A. (2009). Perceived helpfulness of websites for mental health information. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(4), 393-299
- Reynolds, D. J, Stiles, W. B., & Grohol, J. M. (2006). An investigation of session impact and alliance in internet based psychotherapy: Preliminary results. *Counseling and Psychotherapy*, 6, 164-168.
- Ritterband, L. M, Gonder-Frederick, L. A, Cox, D. J, Clifton, A. D, West, R. W., & Borowitz, S. M. (2003). Internet interventions: In review, in use and into the future. *Professional Psychology. Research and Practice*, 34, 527-534.
- Spek, V, Cuijpers, P, Nyklicek, I, Riper, H, Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta analysis. *Psychological Medicine*, 37, 319-328.
- Tillfors, M, Carlbring, P, Furmark, T, Lewenhaupt, S, Spak, M, Eriksson, A, Westling, B., & Andersson, G. (2008). Treating university students with social phobia and public speaking fears: internet delivered self-help with or without live group exposure sessions. *Depression and Anxiety*, 25 (8), 708-717
- Titov, N, Andrews, G, Schwencke, G, Drobny, J., & Einstein, D. (2008). Shyness 1: distance treatment of social phobia over the internet. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42 (7), 585-594
- Winzelberg, A, Eppstein, D, Eldredge, k, Wilfley, D. E, Dasmahapatra, R., & Dev, P. (2000). Effectiveness of an internet based program for reducing risk factors for eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 346-350.
- Ybarra, M. L., & Eaton, W.W. (2005). Internet – based mental health interventions. *Mental Health Services Research*, 7 (2), 75-87.
- Yen, RL, Mei, HW, Cheng, IY, Tsai, HC, Chen, CH, Yue, CC, Wen, CT, Yuan, H. C., & Kuei, RC. (2008). Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (21), 2875-2883.

\*\*\*