

الإرشاد النفسي من التقليدية إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المسترشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية

جهاز فهد عقاب المطيري

كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز بجدة

تاريخ استلام البحث 2 مايو 2021 ، تاريخ الموافقة على النشر: 6 يونيو 2021

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات وتفضيلات طلاب الجامعة الملتحقين لخدمات الإرشاد النفسي الإلكتروني مقارنة بالإرشاد النفسي التقليدي بمركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية (الجنس والعمر). وقد قام الباحث ببناء مقياس اتجاهات المسترشدين نحو الإرشاد النفسي الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي المكون من 20 فقرة، ومقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي المكون من 15 فقرة، ومقياس الخجل المكون من 12 فقرة بناء على مطالعة وافية للأدبيات ذات الصلة وتقنينها جميعاً من خلال دراسة استطلاعية على عينة صغيرة (ن = 120 طالباً وطالبة). وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات على عينة تم اختيارها بالموافقة من الطلبة الملتحقين لخدمات الإرشاد النفسي في مركز الإرشاد النفسي بالجامعة. وبحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط وتحليل التباين أحادي الاتجاه وتحليل التباين متعدد المتغيرات للمتوسطات الحسابية أوضحت النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو الإرشاد الإلكتروني كان مرتفعاً مقارنة بالاتجاه نحو الإرشاد التقليدي بمتوسط حسابي 3.57 ووزن نسبي 81% لجميع فقرات مقياس الاتجاه نحو الإرشاد النفسي. وقد أشارت نتائج قياس قلق التفاعل الاجتماعي والخجل إلى ارتفاع هذين المتغيرين لدى أفراد عينة الدراسة، مع وجود فروق دالة إحصائية لصالح الطالبات مقارنة بالطلاب الذكور مما يجعلهم أكثر تقبلاً لاختيار الإرشاد النفسي الإلكتروني في التماسهم لخدمات الصحة النفسية والعقلية. وقد أشارت النتائج إلى أن هناك علاقة اقتران بين اتجاهات المسترشدين والمسترشديات نحو الإرشاد الإلكتروني وبين الخجل وقلق التفاعل بتحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة لتحديد تأثير متغير النوع والعمر على التفاعلات بينهما في التأثير على اتجاهات المسترشدين والمسترشديات نحو الإرشاد الإلكتروني وبين الخجل وقلق التفاعل. وقد ناقشت الدراسة نتائج الدراسة على خلفية الدراسات السابقة، واستخلص الباحث الاستنتاجات الختامية من هذه الدراسة، ووضع توصياته وتضمنياته ومقترحات البحوث المستقبلية بناء على نتائج الدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد النفسي الإلكتروني؛ الإرشاد النفسي التقليدي؛ الخجل؛ قلق التفاعل الاجتماعي؛ مراكز الإرشاد النفسي بالجامعات

المقدمة

سارع المختصون بالإرشاد النفسي وممارساته إلى الاستفادة من تقنيات المعلومات والاتصالات ووسائط التفاعل الاجتماعي لتوفير خدمات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي حول العالم؛ حتى اصطبغت فروع علم النفس بصيغة التكنولوجيا فصار هناك ما يعرف باسم **علم النفس السيبراني** Cyber psychology. وهو يتعلق بدراسة خبرات الإنسان السلوكية والانفعالية والمعرفية في بيئات الإنترنت وتأثيرات التطورات التكنولوجية على السلوك الإنساني ودراسة التفاعلات بين الإنسان والتكنولوجيا وتأثير تلك الأخيرة على هوية الإنسان وكيف تتأثر تلك الهوية في البيئات السيبرانية (1-3). كما يتناول مشكلات الإنسان مع التكنولوجيا مثل إدمان الإنترنت والعلاقات الافتراضية في بيئة الإنترنت (4-7). كما يدرس استفادة الفروع التقليدية من علم النفس من استخدام التكنولوجيا كما في الإرشاد النفسي الإلكتروني أو العلاج الإلكتروني E-therapy or Cyber therapy، وهو نمط من تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية من خلال الإنترنت (8) (مخيمر، 2013)، اعتمده هيئات ومنظمات دولية كثيرة معنية بتطوير أساليب التعامل مع ملتمسي الخدمات النفسية كالإرشاد النفسي والعلاج النفسي (9-13). ونظراً للتعقيدات الاجتماعية والظروف الخاصة بالأفراد، وخاصة مع انتشار جائحة كورونا، وما فرضته من قيود على الحركة، فإن المرشدين النفسيين والمشتغلين بتقديم خدمات الصحة النفسية يواجهون تحديات جمة في الوقت الراهن وبعض هذه التحديات ربما يكون منشأها نوعية ودرجة وطبيعة الاضطرابات النفسية أو عدم الرغبة لدى ملتمسي الخدمة النفسية أو نوبهم من التردد على مراكز الإرشاد النفسي أو عيادات الصحة النفسية أو ربما يكون منشأها اجتماعي أو للبعد

جهاز فهد عقاب المطيري

الجغرافي أو الالتزامات المالية أو غيرها من العوائق التي تحول دون التماس الخدمة بالطرق التقليدية من خلال التعامل المباشر مع مقدميها (14-17). فمثلاً، قد يعاني بعض المرضى من اضطرابات نفسية طبيعتها يحول دون مبادرة الفرد نفسه أو ذويه من التماس خدمات الرعاية الصحية النفسية مثل رهاب الخلاء ورهاب السفر ورهاب الأماكن المغلقة وغيرها مما قد يجسب هؤلاء الأفراد عن التلقي المباشر لهذه الخدمات في أماكنها الطبيعية - الأمر الذي يستلزم استخدام هذا النوع من الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف المرضي، والتماس المساعدة النفسية والدعم اللازمين في الأوقات المناسبة (18). وبعض المرضى النفسيين قد يحتاجون إلى خدمات الإرشاد النفسي لتحسين كفاءتهم وتحسين جودة الحياة لديهم من خلال مجموعات الدعم التي تستخدم الإرشاد الإلكتروني (19، 20). وتتضمن رعاية الصحة النفسية قدراً كبيراً من التفاعل بين الأفراد، ولما كان الأفراد الآن يقضون وقتاً متزايداً في التفاعل مع الآخرين عبر الإنترنت، فقد أصبحت أنشطة الاسترشاد النفسي من خلال الإنترنت وغيرها من أشكال شبكات الكمبيوتر أكثر شيوعاً (12).

وقد خلص كل من إرساهين وهانلي (21)، في مراجعة منهجية حديثة للأدبيات ذات الصلة، إلى وجود محاولات بحثية ناشئة تستقصي إمكانيات توفير خدمات الدعم والإرشاد النفسي عبر الإنترنت، مثل الاستشارة والمنتديات النصية المتوفرة للشباب. ومع ذلك، فقد أشار بعض الباحثين إلى أن قاعدة البحث العلمي في الإرشاد الإلكتروني لا تزال محدودة وأنه لا تزال هناك حاجة ماسة إلى مزيد من البحوث لفهم الممارسات الإرشادية النفسية عبر الإنترنت (22). وبناءً على ما سبق، فقد أشار بعض الباحثين إلى أنه بالرغم من الاهتمام المتزايد بخدمات الصحة العقلية والإرشاد النفسي من خلال تقديمها عبر الإنترنت، فإن هناك نقصاً في البحوث النوعية التي تستكشف الفوائد المتصورة وعيوب التماس المساعدة النفسية عبر الإنترنت كما أشارت إلى ذلك بعض الدراسات الاستقصائية (23-25). فقد كشفت تلك الدراسات عن مخاوف ملتصقة بالخدمة عبر الإنترنت بشأن قضايا الخصوصية والسرية، وصعوبة التعبير عن المشاعر، والقصور في جودة مصادر الخدمة. وشملت الفوائد عدم الكشف عن الهوية وإمكانية الوصول وتجنب الشعور بالخزي أثناء التماس خدمات الدعم النفسي وجهاً لوجه؛ إلا أن أحد القيود الرئيسية في غالب هذه الدراسات النوعية هو أن المشاركين لم يكن لديهم اضطرابات صحية أو عقلية أو نفسية خطيرة تساعد في التعرف على جدوى أساليب الدعم في البيئات الإلكترونية بشكل كاف، كما أجريت غالبية تلك الدراسات في بيئات جامعية واشتركت فيها الطلاب فقط. وكذلك فإن الإرشاد النفسي عن طريق الإنترنت يساعد العميل على الأمانة والصراحة والتعاون خلال جلسات الإرشاد بتوفير البيئة الآمنة الخالية من الإحراج مما يشجعه على الكشف عن ذاته؛ كما أن هذا النمط من الإرشاد السيبراني يوفر آلية مساعدة لتحليل مستوى التقدم النفسي للعملاء عن طريق الاحتفاظ وأرشفة سجلات التواصل القائمة على النص المكتوب (26).

والدراسة الحالية تهدف إلى إلقاء المزيد من الضوء بخصوص اتجاهات المسترشدين نحو الإرشاد من خلال البيئات الإلكترونية مقارنة بالإرشاد التقليدي، وهي بحث لا تزال وليدة في مهدها ومحدودة في عددها. وهذه الدراسة نوعية بطبيعتها، أعدت للتطبيق على عينة من الشباب لاستقصاء وجهات نظرهم وخبراتهم حول خدمات الدعم والإرشاد النفسي عبر الإنترنت التي يمكن أن توفرها مراكز الإرشاد النفسي الجامعي.

مشكلة الدراسة

نظراً لأن تطبيقات الإرشاد النفسي الإلكتروني لا تزال محدودة وهناك ندرة ملحوظة في الدراسات التي تسبر غور جدوى هذا النوع من الإرشاد الإلكتروني وتطبيقاته في البيئة العربية. وتأسيساً على خبرة الباحث في مجال الإرشاد النفسي وشعوره بأهمية موضوع البحث، والفجوة بين الجانب النظري والتطبيقي نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني، والعزوف الواضح لدى بعض المسترشدين عن الاستفادة من الإرشاد التقليدي، جاءت الدراسة الحالية؛ للتعرف على اتجاهات الطلاب المترددين على مركز الإرشاد الجامعي نحو الإرشاد الإلكتروني في ضوء متغيرات الجنس، والعمر، والخجل وقلق التفاعل. لذلك جاءت مشكلة الدراسة الحالية متمثلة في الإجابة على التساؤلات التالية:

1. هل تختلف اتجاهات المسترشدين والمسترشدين نحو الإرشاد الإلكتروني والإرشاد التقليدي باختلاف المتغيرات الديموغرافية (الجنس والعمر)؟
2. هل تختلف اتجاهات المسترشدين والمسترشدين نحو الإرشاد الإلكتروني والإرشاد التقليدي باختلاف المتغيرات النفسية (الخجل وقلق التفاعل)؟
3. هل توجد علاقة بين اتجاهات المسترشدين والمسترشدين نحو الإرشاد الإلكتروني والخجل وقلق التفاعل؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

1. التعرف على اتجاهات عينة البحث من طلبة الجامعة نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة باتجاهاتهم نحو الإرشاد التقليدي.

الإرشاد النفسي من التقليدية إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المسترشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية

2. استكشاف العلاقة بين بعض العوامل المؤثرة في الاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني، وهي عوامل بعضها ديموغرافي مثل النوع والعمر وبعضها الآخر نفسي مثل قلق التفاعل الاجتماعي والخجل.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

تأتي أهمية تلك الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله وهو اتجاهات المسترشدين نحو الإرشاد الإلكتروني وهو موضوع حديث في أدبيات الإرشاد النفسي مما يتوقع له أن يضيف إلى الأدبيات العربية في هذا الموضوع قليل التطرق إليه. كذلك تناولت الدراسة الاتجاهات وما لها من أثر في سلوك الأفراد. وكذلك عينة الدراسة وهي طلبة الجامعة وما يمثلونه من أهمية للمجتمع.

الأهمية التطبيقية:

المساهمة في تغيير اتجاهات المرشدين والمسترشدين نحو الاستفادة من ممارسة الإرشاد النفسي وخدمات الصحة النفسية عبر الإنترنت والمبادرة إلى التوسع في تقديم تلك الخدمات خاصة في هذا الوقت العصيب من جائحة كورونا.

مراجعة الأدبيات:

الإرشاد النفسي بمعاونة الحاسوب:

ظهر الإرشاد النفسي بمعاونة الحاسوب Computer-aided psychological counselling في 1966 حيث بدأت سلسلة برامج الكمبيوتر الداعمة للإرشاد النفسي، باستخدام برمجيات الذكاء الاصطناعي التي تقوم بدور المرشد أو المعالج؛ حيث يتفحص البرنامج دور المرشد أو المعالج بصورة تحاكي الإنسان عندما يعرض العميل مشكلته النفسية مثل الاكتئاب؛ فيعرض البرنامج حلولاً للمشكلة من خلال تساؤلات يطرحها البرنامج الحاسوبي على العميل. ولكن هذا النوع من البرمجيات لم يكن فعالاً بالقدر الكافي؛ إذ لا بد فيه من التدخل البشري (26). وفي مطلع التسعينيات، ظهر برنامج Morton الذي طوره (27) الذي يقوم على مبادئ نظرية العلاج السلوكي المعرفي، ثم ظهرت برمجية منظومة الإرشاد النفسي بالأزمات (DCS) Dilemma Counselling System من إعداد (28) وتقوم على مساعدة المسترشدين على اتخاذ القرارات المناسبة في مواقف التآزم والحيرة ونمذجة الحلول للعملاء وتطورت هذه البرمجيات ثم ظهر ما يقوم منها على المحاكاة Simulation وتقنية الواقع الافتراضي Virtual Reality Technology في علاج أنواع معينة من الرهاب المرضي Phobia مثل برمجية Fear Fighter وغيرها.

الإرشاد الإلكتروني من خلال مؤتمرات الفيديو

استهدف هذا النوع من الإرشاد الإلكتروني التواصل بين المرشد النفسي والعميل من خلال الاتصال عبر التليفون أو من خلال مؤتمرات الفيديو المرئية Video conferencing أو الإنترنت والاستفادة من برمجيات التواصل المرئي عبر الإنترنت (29)، إلا أن عيوب هذا النمط تكمن في المشكلات الفنية التي ينطوي عليها هذا الاتصال كارتفاع التكلفة وبطء الخدمة وضعف الاتصال المرئي وبطء التفاعل نتيجة تلك العيوب التقنية (30-32).

الإرشاد الإلكتروني من خلال مواقع الإنترنت

بعد ذلك تم استخدام شبكة الإنترنت في تحقيق التواصل لأغراض الاتصال مع المسترشدين سواء بالاتصال غير المتزامن كالبريد الإلكتروني أو التواصل غير المتصل بالإنترنت Offline communication وقد أشار سيمبسون وآخرون (33) إلى وجود ملايين الصفحات على الإنترنت لتقديم مثل تلك الخدمات بالاتصال غير المتزامن، وهناك أيضاً الاتصال المتزامن من خلال غرف الحوار والدرشة الحية وهو نمط يسمح للعميل والمرشد النفسي بطرح الأسئلة المفتوحة والإجابات الفورية في التو واللحظة مما يساعد في حل المشكلات على نحو أسرع وحماية خصوصية العملاء (34-39).

الدراسات السابقة:

أشارت الدراسات التي أجريت في البيئات الغربية، خاصة بريطانيا وأستراليا، إلى أن الشباب الصغير عادة ما يحجم عن التماس خدمات الصحة النفسية والإرشاد النفسي (33-34)؛ إلا أن دراسات حديثة قد أشار بعضها إلى تنامي الرغبة لدى هذه الفئات في استكشاف والتعرف على دور وسائل التفاعل الاجتماعي في توفير مثل تلك الخدمات الصحية النفسية (35-36). وقد أشارت الكثير من الدراسات إلى أن أهم عاملين في الإرشاد النفسي الإلكتروني تجعلانه يروق للشباب أكثر من الطرق التقليدية هما الراحة convenience وعدم الكشف عن الهوية anonymity وهي عوامل يبدو أنها جاذبة بشكل خاص للشباب داخل المملكة المتحدة والولايات المتحدة الأمريكية (37-40). وبالتالي، فإن خدمات الصحة النفسية والإرشاد عبر الإنترنت توفر القدرة

جهاز فهد عقاب المطيري

على الوصول إلى الشباب وتقديم الخدمات الصحية النفسية لهم ووسائل الدعم المهني من خلال المرشدين المهنيين بصورة أسرع وأنجع (41).

وتشير البحوث إلى أن الإرشاد النفسي الإلكتروني صار اتجاهاً في تزايد مستمر؛ نظراً لأنه وجد سبيله إلى الشباب الصغير ممن يحتاجون إلى الدعم والإرشاد النفسي (39، 47). كما يمكن لملتزمي خدمات الإرشاد النفسي أن يتلقوا وفق راحتهم ومن بيوتهم (42). وقد أشارت البحوث في الولايات المتحدة الأمريكية وبريطانيا وإسرائيل إلى أن مراكز الإرشاد النفسي وخاصة الجامعية منها تستطيع توفير خدمات الإرشاد والدعم النفسي للشباب بما يمكنهم الكتابة العلاجية Therapeutic writing ومشاركة خبراتهم ومشاعرهم مع الآخرين مما يقلص من شعورهم بالاغتراب والعزلة ومن ثم التغلب على الخبرات المرضية، وتلقي الدعم الوجداني من أقرانهم والتواصل مع المرشدين والأطباء النفسيين بسهولة ويسر وبطرق موجهة وغير موجهة (43-48). وعلى مدار العقدين الأخيرين، تنامت البحوث والدراسات التي أخذت تستقصي فاعلية وفوائد الإرشاد النفسي الإلكتروني، فقد أشار (20) إلى أن البحوث في مجال الإرشاد النفسي السبيرياني في اضطراب مستمر وتشير تلك البحوث إلى أن إمكانية الدعم النفسي عبر الإنترنت وتوفير الإرشاد من خلال مننديات إلكترونية أصبح أمراً متداولاً، كما يشير (22) إلى ضرورة إجراء المزيد من الدراسات النوعية التي تستقصي اتجاهات المسترشدين نحو الإرشاد النفسي السبيرياني واستقصاء علاقة المتغيرات النفسية والديموغرافية بجودة توفير هذا النمط من الإرشاد النفسي لاسيما في مراكز الإرشاد النفسي الجامعية. وبناء على ما سبق، فقد ذكر تقرير حديث صادر عن معهد السياسات التعليمية في المملكة المتحدة أن "دعم الصحة النفسية والإرشاد النفسي عبر الإنترنت هو مجال حديث النشأة لتقديم الخدمات الإرشادية النفسية مع إمكانية زيادة الوصول إلى الرعاية النفسية (49). وشدد التقرير أيضاً على الحاجة إلى مزيد من البحث في هذا المضمار الجديد من أجل فهم كامل لإمكانيات الإرشاد النفسي السبيرياني في توفير خدمات الصحة العقلية للشباب؛ حيث تضيف هذه الدراسة نظرة نوعية على الصحة العقلية عبر الإنترنت والدعم والإرشاد النفسي من خلال المننديات المتزامنة وغير المتزامنة (50). ونتائج هذا التقرير تتفق مع نتائج دراسة (52) عن استخدام الشباب لمننديات الصحة العقلية الثابتة وغير المتزامنة عبر الإنترنت التي يستضيفها موقع KOOOTH.com للإرشاد النفسي الإلكتروني. وهذه الدراسة التي أجراها (52) تناولت أساليب استخدام الشباب لوسائل التفاعل الاجتماعي في التماس خدمات الصحة العقلية والنفسية؛ حيث تناولت ما يناقشه الشباب في المننديات عبر الإنترنت لدعم صحتهم العقلية، فضلاً عن تقديم رؤى جديدة حول كيفية دعمهم لبعضهم البعض من خلال الدعم النفسي بالأقران. كما قدمت الدراسة نظرة ثاقبة حول تواصل الشباب من أجل تقديم الدعم النفسي من خلال التوجيه (تقديم اقتراحات صريحة) أو الدعم غير الموجه (بمشاركة خبراتهم الخاصة) من قبل أكثر من 3600 مشاركة وردود نشرها مستخدمو الخدمة أثناء تحليل نتائج هذا الاستقصاء. ومن نقاط القوة في دراسة بريسكوت وآخرين أنها أجريت على عينة ضخمة من المنشورات والردود وعلى بيانات حقيقية (24).

وفي دراسة أجريت في أستراليا (52) لاستقصاء التأثيرات الاجتماعية لالتماس الإرشاد النفسي ودعم الصحة العقلية والنفسية، كشفت الدراسة النوعية التي تعتمد على التقارير الذاتية كمنهجية جمع للبيانات أن التأثير المهيمن كان يكمن في الشباب أنفسهم الذين كانوا يسعون سعيًا حثيثاً بأنفسهم للحصول على الدعم والإرشاد النفسي عبر الإنترنت؛ ومن جانب آخر، بينت الدراسة أن الدعم النفسي انتقل منتأثير الأسرة في فترة المراهقة إلى التأثير على الذات في أواخر مرحلة المراهقة. حيث توفر هذه الدراسة استبصارات وتضمنيات نفسية حول قيمة وإمكانيات الإرشاد السبيرياني للشباب. وفي دراسة كمية أخرى أجراها (23)، أكد الباحثون قيمة الإنترنت في توفير الدعم النفسي والمعلومات عن الصحة النفسية والعقلية لطلاب الجامعات في فرنسا. وتسلط الدراسة الضوء أيضاً على إمكانيات التدخلات الإرشادية الرقمية التي كادت تحل محل الخدمات التقليدية ويات يتم الترويج لها من قبل المؤسسات الرسمية مثل الجامعات؛ وهذا ما تحاول الدراسة الحالية من خلال عينة البحث، وإن كانت صغيرة، من الشباب بالتعبير عن آرائهم وتجاربهم ومن ثم اتجاهاتهم نحو خدمات الإرشاد النفسي عبر الإنترنت الذي يوفره مركز الإرشاد الجامعي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة.

وقد بحثت العديد من الدراسات في جوانب الإرشاد النفسي عبر الإنترنت باستخدام الدردشة المتزامنة والبريد الإلكتروني غير المتزامن وعقد المؤتمرات عبر الفيديو والبرامج الموجهة ذاتياً. وجاءت النتائج المستخلصة من هذه الدراسات في مجال الإرشاد النفسي عبر الإنترنت موضحة بشكل إيجابي قدرة هذا النمط في مساعدة ملتزمي الخدمة، وتأثيرها الإيجابي في تحسين الصحة العقلية للمعلم ورضاه (53-62) في المقارنة بين الإرشاد التقليدي (المباشر وجهاً لوجه) والإرشاد عبر الإنترنت باستخدام وسائل التواصل الإلكتروني مثل البريد الإلكتروني والدردشة، ووجد الباحثان أن مستويات التعاون والتأزر بين المرشدين والمسترشدين تُظهر أن المشاركين في الدراسة شعروا بعلاقة تعاونية وثيقة مع المرشدين النفسيين، وكشفت النتائج أن الإرشاد النفسي عبر الإنترنت لا يقل جدوى وفاعلية عن الإرشاد التقليدي، ومن الناحية النوعية، أشار المشاركون بأغلبية ساحقة إلى أن الإرشاد عبر الإنترنت وفر تجربة إيجابية مع مزايا أكثر من الإرشاد التقليدي، ومن ثم تكونت اتجاهات أكثر إيجابية وتفضيلات للإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي، وهو ما أكدته بعض الدراسات (63).

وفي دراسة أخرى (55) أشار الباحثان أن الإرشاد النفسي الإلكتروني لطلاب جامعة أثينا كان أكثر فاعلية من خلال التواصل بين المرشدين والمسترشدين خلال فترة 41 شهراً، وكانت الطالبات أكثر تجاوباً واستفادة من الطلاب من الإرشاد

الإرشاد النفسي من التقليدية إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المسترشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية

النفسي الإلكتروني، وبصفة عامة، بينت الدراسة أن الإرشاد النفسي السبيري منتشر بين الشباب الجامعي أكثر من الإرشاد التقليدي.

أما في البيئة العربية، فقد ندرت الدراسات التي تناولت بالبحث الإرشاد النفسي الإلكتروني، فلم يطالع الباحث - حتى وقت إجراء الدراسة الحالية إلا بضع دراسات قللت حول الموضوع. فقد أجرى (8) دراسة نظرية للتعرف على ماهية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وأبعاده ووسائل تطبيقه في مصر والعالم العربي، وبينت الباحثة أن الإرشاد النفسي عبر الإنترنت هو أحد المجالات التي يمكن فيها استخدام الشبكة العنكبوتية بصورة ممتازة لتقديم خدمات الإرشاد النفسي بصورة ميسرة وبكفاءة عالية، ومن ثم، يمكن تطبيقه في مصر والعالم العربي، كما بينت الدراسة أفضل الأعراض النفسية التي يستخدم في علاجها الإرشاد النفسي عبر الإنترنت. وفي دراسة (18) حول فاعلية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة على عينتين متكافئتين من الطالبات (ن=50)، بينت نتائج الدراسة فاعلية الإرشاد النفسي الإلكتروني في تخفيض أعراض الخوف الاجتماعي مقارنة بالإرشاد التقليدي. كما أن هناك بعض الدراسات القليلة التي تناولت قياس فاعلية بعض البرامج بعضها تقليدي وبعضها إلكتروني في تخفيف القلق الاجتماعي الناتج عن التمر في البيئات الإلكترونية كدراسة (65) التي استخدمت المنهج التجريبي لقياس فاعلية برنامج إرشادي وكان جزء منه قد طبق إلكترونياً خاصة فيما يتعلق بأدوات البحث، ودراسة (66) التي عالجت فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في استخدام استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية من خلال استخدام استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية، والتي أثبتت فاعلية وامتداد أثر البرنامج في مواجهة التمر الإلكتروني، ودراسة (26) عالجت برنامجاً إرشادياً إلكترونياً لإثراء معنى الحياة واستقصاء بعض التغيرات النفسية المرتبطة به لدى طلبة الجامعة، وهذه الدراسة استقصت فاعلية الإرشاد النفسي الإلكتروني في إثراء معنى الحياة والفعالية الذاتية وتحسين الحالة النفسية المشار إليها في الأدبيات بالرفاه النفسي، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي، وأثبتت نتائج الدراسة فاعلية هذا النوع من الإرشاد الإلكتروني فيما أعد البرنامج من أجله.

فروض الدراسة

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسترشدين والمسترشدات ممن يترددون على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني مقابل الإرشاد التقليدي يعزى إلى المتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر).
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسترشدين والمسترشدات ممن يترددون على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني مقابل الإرشاد التقليدي يعزى إلى المتغيرات النفسية (الخجل، قلق التفاعل الاجتماعي).
3. هناك علاقة اقتران بين اتجاهات المسترشدين والمسترشدات نحو الإرشاد الإلكتروني وبين الخجل وقلق التفاعل.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي وتفضيلاتها : اشتمل المقياس على عدد (20) عبارة أو فقرة تمت الإجابة عليها على أساس مقياس ليكرت الخماسي الفئوي واعطيت أوزان نسبية لكل استجابة. وتم استخدام اختبار T للعينة الواحدة (One Sample T test) لتحليل فقرات المقياس، وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 2.093 (أو مستوى الدلالة أقل من 0.05 والوزن النسبي أكبر من 60%)، وتكون الفقرة سلبية بمعنى أن أفراد العينة لا يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة t المحسوبة أصغر من قيمة t الجدولية والتي تساوي - 2.093 (أو مستوى الدلالة أقل من 0.05 والوزن النسبي أقل من 60%)، وتكون آراء العينة في الفقرة محايدة إذا كان مستوى الدلالة لها أكبر من 0.05.

صدق المقياس: جرى التحقق من الصدق البنائي بعد تطبيق المقياس على عينة مكونة من (20) فرداً، من أفراد عينة الدراسة من المسترشدين والمسترشدات، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل العبارات والدرجة الكلية للمقياس. وقد تراوحت معاملات الارتباط لمقاييس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي مع المعدل الكلي لفقرات المقياس من (0.265) إلى (0.781) وهي جميعاً دلالة عند مستوى 0.01. ملحق رقم (1) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات أفراد العينة على المقياس الكلي للاتجاهات ومقاييس الخجل وقلق التفاعل.

ثبات المقياس: تحقق الباحث من الثبات لمقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي بطريقة (ألفا-كرونباخ) للاتساق الداخلي حيث يمثل معامل (ألفا-كرونباخ) متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء مختلفة

جهاز فهد عقاب المطيري

وبذلك فهو يمثل معامل الارتباط بين أي جزأين من أجزاء المقياس؛ حيث بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ 0.914، ومعامل التجزئة النصفية 0.882، وهي نسب عالية تحقق ثبات المقياس. ملحق (1). وقد وجد أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات (مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني ومقارنة الإرشاد التقليدي) تساوي 3.57، والوزن النسبي 81% ومستوى الدلالة تساوي 0.000 مما يدل على أن هناك مستوى عالياً من الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي.

ثانياً: مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي : اشتمل المقياس على عدد (15) عبارة أو فقرة تمت الإجابة عليها على أساس.....

صدق المقياس: جرى التحقق من الصدق البنائي بعد تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (20) فرداً، من أفراد عينة الدراسة من المسترشدتين والمسترشديات، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل العبارات والدرجة الكلية المقياس، وقد تراوحت معاملات الارتباط عبارات مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي مع المعدل الكلي لفقرات المقياس من 0.394 إلى 0.777 وهي جميعاً دالة عند مستوى 0.01. ملحق (2).

الثبات: تحقق الباحث من الثبات لمقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي بطريقة (ألفا-كرونباخ) للاتساق الداخلي حيث يمثل معامل (ألفا-كرونباخ) متوسط المعاملات الناتجة عن تجزئة الاختبار إلى أجزاء مختلفة وبذلك فهو يمثل معامل الارتباط بين أي جزأين من أجزاء الاختبار، كما وتم استخراج معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وقد بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.858، ومعامل التجزئة النصفية 0.882، وهي نسب عالية تحقق ثبات المقياس. ملحق رقم (2). وقد وجد أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات (مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي) تساوي 3.88، والوزن النسبي 78% ومستوى الدلالة تساوي 0.000 مما يدل على أن هناك مستوى عال من القلق أثناء التفاعل الاجتماعي.

ثالثاً: مقياس الخجل: اشتمل المقياس على عدد (12) عبارة أو فقرة تمت الإجابة عليها على أساس.....

صدق المقياس: جرى التحقق من الصدق البنائي بعد تطبيق المقياس على العينة المكونة من (20) فرداً، من أفراد عينة الدراسة من المسترشدتين والمسترشديات، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل العبارات والدرجة الكلية المقياس. وقد تراوحت معاملات الارتباط عبارات مقياس الخجل مع المعدل الكلي لفقرات المقياس من (0.421) إلى (0.838) وهي جميعاً دالة عند مستوى 0.01. ملحق (3)

الثبات: تحقق الباحث من الثبات لمقياس الخجل بطريقة (ألفا-كرونباخ) للاتساق الداخلي، كما وتم استخراج معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث كان معامل ألفا كرونباخ 0.909، ومعامل التجزئة النصفية 0.808، وهي نسب عالية تحقق ثبات المقياس. ملحق رقم (3). وقد وجد أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات (الخجل) تساوي 3.72 والوزن النسبي 74% ومستوى الدلالة تساوي 0.000 مما يدل على أن هناك مستوى عال من الخجل.

منهجية الدراسة

استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي Descriptive analytical analysis؛ للتعرف على خبرات واتجاهات أفراد عينة الدراسة، بهدف وصف ظاهرة اللجوء إلى بدائل الإرشاد التقليدية كالإرشاد الإلكتروني، ومن ثم، جمع المعلومات والحقائق، عن هذه الظاهرة ووصف الظروف الخاصة بها، وتقدير حالتها والاتجاهات نحو تفضيلات المسترشدتين والمسترشديات، وتأثير بعض العوامل الديموغرافية كالعمر والنوع وبعض العوامل النفسية كقلق التفاعل والخجل من ممارسة الإرشاد النفسي بشقيه التقليدي أو الإلكتروني. وقد استخدم الباحث التوزيع التكراري والوسط الحسابي الموزون، ومقاييس التنشيت (الانحراف المعياري) ومقاييس الصدق والثبات (ألفا كرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون والتجزئة النصفية)، واختبار التباين الأحادي لدراسة الفروق ذات الدلالة الإحصائية في آراء المبحوثين حول مقاييس الدراسة حسب متغيراتهم الشخصية والوظيفية.

مجتمع الدراسة والعينة: تكون مجتمع الدراسة من الطلاب والطالبات المترددين على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز في الفترة من 2019 م إلى 2020 م. وقد تكونت عينة الدراسة من (120) طالباً وطالبة ممن حظوا بفرص التماس خدمات الإرشاد النفسي بنمطيهما التقليدي والإلكتروني، تم اختيارهم بطريقة المعاينة المقصودة Convenience sampling. وقد قام الباحث بسؤال عينة الدراسة عن بعض الأسئلة العامة مثل متغيرات (الجنس، مستوى الأمية التكنولوجية، والعمر) وذلك لمعرفة مدى تأثيرها على مصداقية الاستبانة. والجدول (1) يبين توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات المستقلة.

الإرشاد النفسي من التقليدية إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المسترشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية

جدول (1). العدد والنسب المئوية لتوزيع عينة البحث من المسترشدين والمسترشدات حسب الجنس

النسبة %	العدد	الجنس
49.2%	59	ذكر
50.8%	61	أنثى
100.0%	120	الإجمالي

يتبين من الجدول (1) أن نسبة الإناث جاءت (50.8%)، وجاءت فئة الذكور بنسبة (49.2%).

جدول (2). العدد والنسب المئوية لتوزيع عينة البحث من المسترشدين والمسترشدات حسب فئات العمر

النسبة %	العدد	العمر
8.3%	10	أول من 20 سنة
42.5%	51	من 20 - 30 سنة
15.8%	19	من 30 - 40 سنة
33.3%	40	أكبر من 40 سنة
100%	120	الإجمالي

يتبين من الجدول (2) أن أكبر فئة من فئات العمر من مفردات عينة البحث هي من 20 الي 30 سنة وذلك بنسبة (42.5%) وجاءت فئة أكبر من 40 سنة بنسبة (33.3%) يليها فئة من 30- 40 سنة بنسبة (15.8%) يليها فئة أقل من 20 سنة بنسبة (8.3%).

جدول (3): العدد والنسب المئوية لتوزيع عينة البحث من المسترشدين والمسترشدات حسب فئات مستوى الأمية التكنولوجية

النسبة %	العدد	مستوى الأمية التكنولوجية
14.2%	17	متواضعة
45.8%	55	متوسطة
23.3%	28	جيدة
16.7%	20	ممتازة
100%	120	الإجمالي

يتبين من الجدول (3) أن أكبر فئة من فئات مستوى الأمية التكنولوجية من مفردات عينة البحث هي الفئة المتوسطة وذلك بنسبة (45.8%) وجاءت فئة جيدة بنسبة (23.3%) يليها فئة ممتازة بنسبة (16.7%) يليها فئة متواضعة بنسبة (14.2%).

النتائج

الفرضية الأولى: فيما يتعلق بالفرضية الأولى (الجزء الأول) التي مؤداها أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسترشدين والمسترشدات ممن يترددون على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني مقابل الإرشاد التقليدي يعزى إلى الجنس".
قام الباحث باستخدام اختبار "ت"، والنتائج موضحة في الجدول (4).

جدول (4). نتائج اختبار t حسب الفروق بين إجابات المسترشدين والمسترشدات حول مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي (حسب متغير الجنس).

جهاز فهد عقاب المطيري

المحور	للتنوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي	ذكر	59	77.69	9.389	-2.729	.007
	أنثى	61	82.34	9.275		

قيمة t الجدولية عند درجة حرية "118" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.658

يتضح من الجدول السابق أن قيمة ت المحسوبة أكبر من قيمة ت الجدولية عند مستوى 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسترشدين والمسترشديات ممن يترددون على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني مقابل الإرشاد التقليدي يعزى إلى الجنس (في اتجاه عينه الإناث ذات المتوسط الحسابي الأعلى).

أما بالنسبة للنتائج المتعلقة بالفرضية الأولى (الجزء الثاني) التي مؤداها أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسترشدين والمسترشديات ممن يترددون على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني مقابل الإرشاد التقليدي يعزى إلى العمر (أقل من 20 سنة- من 20 - 30 سنة- من 30 - 40 سنة- أكبر من 40 سنة)، فقد قام الباحث باستخدام أسلوب تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA والنتائج وموضحة في الجدول (5).

جدول (5). مصدر التباين ومجموع المربعات ودرجات الحرية ومتوسط المربعات وقيمة "ف" ومستوى الدلالة تعزى لمتغير العمر (أقل من 20 سنة- من 20 - 30 سنة- من 30 - 40 سنة- أكبر من 40 سنة)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيم "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1255.432	3	418.477	5.021	.003
داخل المجموعات	9667.160	116	83.338		
المجموع	10922.592	119			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" المحسوبة أكبر من قيمة "ف" الجدولية عند مستوى دلالة (0.05) في مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر. **الفرضية الثانية:** للتحقق من صحة الفرضية الثانية، ومؤداها أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسترشدين والمسترشديات ممن يترددون على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني مقابل الإرشاد التقليدي تعزى إلى المتغيرات النفسية (الخلج، قلق التفاعل الاجتماعي)"، قام الباحث باستخدام اختبار "test. T" والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6). نتائج اختبار t حسب للفروق بين اتجاهات المسترشدين والمسترشديات حول مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي ومقياس الخلج يعزى للجنس

المحور	للتنوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة
مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي	ذكر	59	57.14	5.952	-3.287	.007
	أنثى	61	60.75	6.101		
مقياس الخلج	ذكر	59	43.24	7.387	-2.179	0.031
	أنثى	61	46.03	6.661		

قيمة t الجدولية عند درجة حرية "118" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 1.658

لاختبار هذه الفرضية، فقد تم استخدام اختبار t للفرق بين متوسطي آراء أفراد عينة الدراسة حول مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي تعزى للجنس والنتائج مبينة في جدول رقم (6) والذي يبين أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المسترشدين والمسترشديات ممن يترددون على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني مقابل الإرشاد التقليدي يعزى إلى الجنس (لعينه الإناث ذات المتوسط الحسابي الأعلى) و تم استخدام اختبار t للفرق بين متوسطي آراء أفراد عينة الدراسة حول مقياس الخلج تعزى للجنس والنتائج مبينة في جدول رقم (6) والذي يبين أن قيمة مستوى الدلالة أكبر من 0.05 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة

الإرشاد النفسي من التقليدية إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المسترشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية

إحصائية بين المسترشدين والمسترشديات ممن يترددون على مركز الإرشاد النفسي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة نحو استخدام الإرشاد الإلكتروني مقابل الإرشاد التقليدي يعزى إلى الجنس (لعينه الإناث ذات المتوسط الحسابي الأعلى).

الفرضية الثالثة: للتحقق من صحة الفرضية الثالثة، ومؤداها أن "هناك علاقة اقتران بين اتجاهات المسترشدين والمسترشديات نحو الإرشاد الإلكتروني وبين الخجل وقلق التفاعل"، فقد تم الحصول على نتائج تحليل التباين متعدد المتغيرات التابعة MANOVA للمتوسطات لتحديد تأثير متغيري النوع (ذكور - إناث) التفاعلات بينهما على اتجاهات المسترشدين والمسترشديات نحو الإرشاد الإلكتروني وبين الخجل وقلق التفاعل كما هو موضح بالجدول (7).

جدول (7). نتائج تحليل التباين المتعدد للفروق بين المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد العينة على مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني والقلق والخجل لدى المسترشدين والمسترشديات حسب متغيرات الدراسة

مصدر التباين	المقاييس	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
الجنس	مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني	648.313	1	648.313	7.446	.007
قيمه ولكس = 0.887	القلق	114.009	1	114.009	2.946	0.09
	الخجل	234.379	1	234.379	4.747	0.031

يبين الجدول رقم (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط تقديرات أفراد عينة الدراسة عند مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني ومقياس القلق والخجل تعزى لمتغير الجنس.

المناقشة

بينت النتائج أن اتجاهات أفراد العينة نحو الإرشاد الإلكتروني كانت مرتفعة مقارنة بالاتجاه نحو الإرشاد التقليدي بمتوسط حسابي 3.57 ووزن نسبي 81% لجميع فقرات مقياس الاتجاه نحو الإرشاد النفسي، وهي نتيجة تتفق مع نتائج الدراسات السابقة التي رجحت ميل شباب الدارسين والشباب بصفة عامة إلى التماس خدمات الإرشاد النفسي والدعم والصحة العقلية في بيئات الإنترنت أكثر من الزيارات التقليدية لمراكز الإرشاد النفسي (14، 22، 23، 25، 51). وقد يعزى ذلك إلى ما يتمتع به نمط الإرشاد الإلكتروني من خصوصية وعدم الكشف عن الهوية الشخصية للمسترشدين وعدم تثبيطهم في الحديث عن مشكلاتهم نتيجة ما قد يخبرونه من خجل أو خوف أثناء اللقاءات التقليدية في الإرشاد النفسي الإلكتروني، كما أن المسترشدين قد يفوضون بمزيد من المعلومات والتفاصيل التي تساعد المرشدين على تقديم النصح والإرشاد النفسي والعلاج أحياناً وهو ما يتفق مع كثير مما ساقته الدراسات السابقة (20، 21، 40، 43). وقد يكون السبب في ارتفاع الاتجاهات الإيجابية لدى عينة الدراسة نحو الإرشاد النفسي الإلكتروني أنه يقلل من اغترابهم النفسي أو شعورهم بالغربة والوحدة وإمكانية الاستفادة من الكتابة في البيئات الإلكترونية من التنفيس عن مشكلاتهم النفسية أو التعامل ببسر وأريحية مع المرشدين في تلك البيئات وهو أيضاً ما أفضت إليه الكثير من نتائج البحوث والدراسات السابقة مثل دراسات (39، 45، 43). وقد أشارت نتائج قياس قلق التفاعل الاجتماعي لارتفاع هذا القلق لدى أفراد عينة الدراسة، فالنتائج أشارت إلى متوسط حسابي قيمته 3.88 بوزن نسبي 78% مما يدل على معاناة أفراد العينة من قلق التفاعل الاجتماعي، وهو مسوغ قوي قادهم إلى اختيار الإرشاد النفسي الإلكتروني بدلاً عن الإرشاد التقليدي الذي يجنبهم هذا النوع من قلق التفاعل الاجتماعي في البيئات التقليدية، وهو نفس الأمر مع الخجل؛ إذ أشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الخجل لدى عينة الدراسة بمتوسط حسابي 3.72 ووزن نسبي 74% مما يجعلهم أكثر تقبلاً لاختيار البيئات الإلكترونية من وراء حجاب بدلاً عن الإرشاد النفسي التقليدي في التماسهم لخدمات الصحة النفسية والعقلية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن الإناث اتجاهاتهن نحو الإرشاد الإلكتروني أكثر إيجابية من الذكور، كما أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير العمر بين فئات المسترشدين والمسترشديات، وهي نتائج تتفق مع بعض ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة (5، 7، 24، 49). كما أثبتت الدراسة الحالية وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة على مقاييس الدراسة الحالية تعزى لمتغير الجنس، والفروق أيضاً لصالح الإناث (المتوسط الحسابي 82.34 بانحراف معياري 9.3 مقارنة بالذكور الذين كان متوسطهم الحسابي على مقياس الاتجاهات 77.69 بانحراف معياري 9.4). وقد كانت الإناث أيضاً أكثر خجلاً من الرجال بمتوسط حسابي 46.03 وهن أكثر قلقاً أثناء التفاعل الاجتماعي من الذكور بمتوسط حسابي 60.75 وانحراف معياري 6.1 على مقياس القلق وانحراف معياري 6.7 على مقياس الخجل، وهو ما يتناغم مع جاء في بعض الدراسات السابقة (55).

جهاز فهد عقاب المطيري

ويمكن أن تعزي هذه النتائج إلى وجود درجة عالية من الخصوصية في الإرشاد الإلكتروني مع سهولة التماس خدماته عبر وسائل سببية في متناول الأيدي ليل نهار، وعدم الاضطراب لزيارة المرشد النفسي بما يتبع ذلك من الخجل والخزي الاجتماعي، وتمكين التكنولوجيا من التماس خدمات الإرشاد النفسي في حالات الطوارئ والاضطرابات النفسية الحرجة، وإمكانية مناقشة كافة القضايا النفسية ذات الحساسية الاجتماعية وكذلك الاضطرابات العقلية والذهانية والفصامية والقلق والوساوس القهرية، واضطرابات الأعراض الجسدية والجنسية واضطرابات الهوية الجنسية والاختلالات الوظيفية الجنسية التي يجد غالبية الناس غضاضة في مناقشتها وجهاً لوجه.

الخاتمة:

إن ممارسة الإرشاد النفسي بالصورة التقليدية صارت عبئاً على كل من المرشد والمسترشد؛ نظراً لأن الإرشاد التقليدي يتطلب بيئة مادية وترتيبات في الزمان والمكان قد تحد من ممارسة الإرشاد النفسي بشكل عملي وموفر للجهد والوقت. لذلك ساعدت التكنولوجيا في ممارسة خدمات الإرشاد النفسي عبر الإنترنت وبدأ تقديم الإرشاد النفسي والعلاج، كما صارت هناك هيئات وتنظيمات معنية بتطوير توفير خدمات الإرشاد النفسي والصحة النفسية والعلاج في العالم الافتراضي مثل الجمعية الدولية للصحة النفسية عبر الإنترنت International Society for Mental Health Online- ISMHO وغيرها من المنظمات مثل دليل معهد ميتانويا Metanoia Directory of Online Therapists الذي يوفر دليلاً للمعالجين النفسيين عبر الإنترنت وبدأ العالم يتطور ويضع سياسات للممارسة الإلكترونية للإرشاد النفسي حتى أصدرت جمعية علم النفس الأمريكية دليلاً لخدمات الصحة النفسية والإرشاد النفسي والمعالجين على الإنترنت، وكذلك فعلت الجمعية الأمريكية للإرشاد النفسي American Counseling Association التي أصدرت وثيقة معتمدة للمعايير المهنية والأخلاقية للإرشاد النفسي في البيئات الإلكترونية، وكذلك سارت على هداها الجمعية البريطانية للإرشاد النفسي والعلاج النفسي Online Counseling British and Psychotherapy.

وربما كان السبب في انتشار هذا النوع من الخدمات عبر الإنترنت مرجعه إلى أن الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات والمشكلات النفسية ليست لديهم روح المبادرة اللازمة للتردد على العيادات النفسية ومراكز الإرشاد النفسي وبعضهم يخاف مما قد يلتصق به من الخزي والعار المجتمعي إذا عرف عنه أن يتردد على مثل تلك الخدمات لأن الناس لا يزالون يربطون بين المرض النفسي والجنون ويصمون المرضى النفسيين بصفات لا تليق، لذلك كان لزاماً ظهور هذا النوع من الإرشاد الإلكتروني. لكننا لا نزال نحتاج إلى البحث في فعاليته كبيئة علاجية افتراضية ولا نزال نحتاج إلى أن نسبر الاتجاهات نحوه من قبل ملتزمي خدمات الإرشاد النفسي، وإجراء المزيد من البحوث في مجال الإرشاد النفسي الإلكتروني وفعاليته لاسيما مع ندرة الدراسات العربية في هذا الخصوص.

التوصيات:

1. نشر ثقافة الإرشاد والعلاج النفسي عن بعد لدى فئات مختلفة من المجتمع.
2. إلقاء الضوء على اهتمام الإرشاد والعلاج النفسي بتقديم خدماتهما عن بعد.
3. توصية المسؤولين إلى أهمية توفير خدمات الإرشاد والعلاج النفسي عبر بيئة الفضاء الإلكتروني في مراكز الإرشاد.
4. إجراء المزيد من البحوث التي تستقصي اتجاهات عينات مختلفة من المجتمع السعودي ذكوراً وإناً نحو الإرشاد النفسي السبيري لتتضمن بيانات مختلفة في أرجاء المملكة.
5. عقد ورش تدريبية وورش عمل توعوية حول جدوى وفعالية وفوائد الإرشاد النفسي السبيري.
6. تقديم مسار الإرشاد الإلكتروني كمقرر ضمن برامج الإرشاد النفسي في كليات الآداب والعلوم الإنسانية والتربية التي توفر برامج تخصصية لإعداد المرشدين النفسيين.
7. التوسع في إنشاء مراكز الإرشاد النفسي على مستوى الكليات والمعاهد بالجامعات السعودية وتفعيل تقنيات الاتصال عبر الإنترنت وتقنيات الإرشاد النفسي الإلكتروني لتقديم خدمات الصحة النفسية والعقلية لشباب الجامعات عبر الإنترنت.
8. تقديم برامج للإرشاد النفسي في صيغ إلكترونية لطلاب الجامعات حتى لا تكون ثمة حاجة للتواجد الفعلي لهم في مراكز الإرشاد النفسي التقليدية والتوسع في تلك الخدمات النفسية والصحية.
9. إنشاء أدلة إلكترونية على مواقع الجامعات الإلكترونية بقوائم البرامج الإرشادية النفسية التي تعالج مشكلات شباب الجامعات كالإدمان والتطرف والمشكلات النفسية والأسرية وغيرها وتقديمها عبر مؤتمرات الفيديو أو من خلال وسائط التواصل الإلكتروني المتزامن وغير المتزامن.
10. دراسة المتغيرات النفسية المختلفة التي يمكن ربطها بالإرشاد النفسي الإلكتروني في دراسات طولية موسعة لتعرف آثارها الممتدة ومدى فعاليتها في العلاج النفسي والإرشاد النفسي.

المراجع

- 1- Alleman, J.R. (2002). Online counseling: The internet and mental health treatment. *The J. Professional Counselor*, 17: 39-51.
- 2- Anthony, K. (2000). Counselling in cyberspace. *Counselling J.*, 11(10): 625-627.
- 3- Singh, P. (2012). Face-to-face counselling and online counselling attitudes: investigating differences among ethnic groups. Unpublished MA thesis in Counselling Psychology, The Adler School of Professional Psychology. Proquest: UMI Number: 1549023.
- 4- Anthony, K. and Jamieson, A. (2005). Guidelines for online counselling and psychotherapy, 2nd edition, including guidelines for online supervision. Rugby: BACP Publishing.
- 5- Brown, C. (2012). Online counseling: attitude and potential utilization by college students. Unpublished master thesis, Humboldt State University. USA
- 6- Chester A., and Glass C. (2006). Online Counseling: a descriptive analysis of therapy services on the Internet.
- 7- Finn, J. and Barak, A. (2010). A descriptive study of e-counselor attitudes, ethics, and practice. *Counseling and Psychotherapy Res.*, 10 (4): 268 -277
- 8 - مخيمر، سيهار صلاح. (2013). الإرشاد النفسي عبر الإنترنت: ماهيته، أبعاده، ووسائل تطبيقاته في مصر والعالم العربي، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، عدد 35، ص ص 591 - 607.
- 9- Andrea, C. and Carolyn, G. (2006). Online counseling: A descriptive analysis of therapy services on the internet. *British J. Guidance & Counseling*, 34 (2): 145-160.
- 10- American Psychological Associations (APA). (1997). Statement on services by telephone, teleconferencing, and internet. Available online at: <https://www.apa.org/ethics/education/telephone-statement> (Released 1997, Accessed January 2021).
- 11- Flores, S. (2012). Online counseling and counselor preparation online counseling and online counselor preparation: A mixed method investigation. Unpublished PhD Dissertation, Texas A&M University-Corpus Christi Corpus Christi, Texas
- 12- Oravec, Jo Ann. (2009). Online counseling and the internet: Perspectives for mental health care supervision and education. *J. Mental Health*, 9(2): 121-135. DOI:10.1080/09638230050009122
- 13- Yan, Z. (2012). Encyclopedia of cyber behavior. USA: IGI Global.doi: 10.4018/978-1-4666-0315-8.ch052
- 14- Centore. A. (2006). Distance counseling: Perceived advantages and disadvantages among Christians counselors. Unpublished dissertation, Liberty University, USA.
- 15- Riemer-Reiss, M. (2000). Utilizing distance technology for mental health counseling. *J. Mental Health Counseling*, 22, (3): 189-203.
- 16- Robson, D. and Robson, M. (2000). Ethical issues in internet counseling. *Counseling Psychology, Quarterly*, 13(3): 249-257.
- 17- Tait, A. (1999). Face to face and at a distance: The mediation of guidance and counseling through the new technologies. *British journals of Guidance and Counseling*, 27: 113- 122.
- 18 الشعلان، لطيفة عثمان. (2013). فاعالية الإرشاد النفسي عبر الإنترنت في خفض أعراض الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، كلية التربية، مجلد 25، عدد 2، ص ص 327 - 356.
- 19- Sucala, M.; Schnur, J.; Brackman, E.; Constantino, M. and Montgomery, G. (2013). Clinicians' attitude toward therapeutic alliance in e-therapy. *General Psychology*, 140 (4): 282-293.

- 20- Ersahin, Z. and Hanley, T. (2017). Using text-based synchronous chat to offer therapeutic support to students: A systematic review of the research literature. *Health Education J.*, 1–13. doi:10.1177/0017896917704675
- 21- Prescott, J.; Hanley, T. and Gomez, K. (2019). Why do young people use online forums for mental health and emotional support? Benefits and challenges. *British J. Guidance and Counselling*, 47(3): 317-327.
- 22- Chan, J. K.; Farrer, L.M.; Gulliver, A.; Bennett, K. and Griffiths, K.M. (2016). University students' views on the perceived benefits and drawbacks of seeking help for mental health problems on the internet: A qualitative study. *Journal of Medical Internet Research Human Factors*, 3(1): e3. doi:10.2196/humanfactors.4765
- 23- Montagni, I.; Cariou, T.; Feuillet, T.; Langlois, E. and Tzourio, C. (2018). Exploring digital health use and opinions of university students: Field survey study. *JMIR Mental health and U health*, 6(3), e65. doi:10.2196/mhealth.9131
- 24- Prescott, J.; Hanley, T. and Ujhelyi, K. (2017). Peer communication in online mental health forums for young people: Directional and Nondirectional support. *JMIR Mental Health*, 4(3): e29. doi:10.2196/mental.6921
- 25- Prescott, J.; Hanley, T. and Ujhelyi, K. (2018). A qualitative analysis of an online forum to understand how young people use this platform for mental health support. *SAGE research methods cases*. London: SAGE. *Psychotherapy: Theory/Research/Practice/Training*, 39(2): 199-209.
- 26- النمر، أمال زكريا، والمصري، سلوى فتحي. (2011). برنامج إرشادي إلكتروني لإثراء معنى الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، مجلد 4، عدد 35، ص ص 167 - 233.
- 27- Selmi, P.; Klein, M.; Greist, J. and Harris, W. (1982). An investigation of computer-assisted cognitive-behaviour therapy in the treatment of depression. *Behaviour Res. Methods and Instrumentation*, 14: 181-185.
- 28- Wagman, M. and Kerber, K. (1984). Computer-assisted counselling: problems and prospects, *Counsellor Education and Supervision*, 24: 142-167.
- 29- Griffiths, F.; Lindenmeyer, A.; Powell, J.; Lowe, P. and Thorogood, M. (2006). Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature. *J. Medical Internet Res.*, 8(2): e11.
- 30- Hanley, T.; Ersahin, Z.; Sefi, A. and Hebron, J. (2017). Comparing online and face-to-face student counselling: What therapeutic goals are identified and what are the implications for educational providers? *J. Psychologists and Counsellors in Schools*, 27(3): 37–54. doi:10.1017/jgc.2016.20
- 31- Day, S.X. and Schneider, P.L. (2002). Psychotherapy using distance technology: A comparison of face-to-face, video and audio treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 49: 499-503.
- 32- Simpson, S.; Bell, L.; Knox, J. and Mitchell, D. (2005). Therapy via videoconferencing: A route to client empowerment? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12: 156-165.
- 33- Simpson, S.; Deans, G. and Brebner, E. (2001). The delivery of a tele-psychology service to Shetland. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8: 130-135.
- 34- Rickwood, D.; Deane, F.P.; Wilson, C.J. and Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4: 1–34.

- 35- Turner, A., Hammond, C., Gilchrist, M., & Barlow, J. (2007). Coventry university student's experience of mental health problems. *Counselling Psychology Quarterly*, 20(3), 247–252. doi: 10.1080/09515070701570451
- 36- Berriman, L. and Thomson, R. (2015). Spectacles of intimacy? Mapping the moral landscape of teenage social media. *J. Youth Studies*, 18(5): 583–515. doi:10.1080/13676261.2014.992323
- 37- Evans, S. (2014). The challenge and potential of the digital age: Young people and the internet. *Transactional Analysis*, 44(2): 153–166. doi:10.1177/0362153714545312
- 38- Fox, S. and Duggan, M. (2013). Health Online 2013. Report by Pew Research Center. Washington, DC. <http://pewinternet.org/reports/2013/health-online.aspx>
- 39- Gray, N.J.; Klein, J.D.; Noyce, P.R.; Sesselberg, T.S. and Cantrill, J.A. (2005). Health information-seeking behaviour in adolescence: The place of the internet. *Social Science & Medicine*, 60: 1467–1478. doi:10.1016/j.socscimed.2004.08.010
- 40- Horgan, A.; McCarthy, G. and Sweeney, J. (2013). An evaluation of an online peer support forum for university students with depressive symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27: 84–89. doi:10.1016/j.apnu.2012.12.005
- 41- Kendal, S.; Kirk, S.; Elvey, R.; Catchpole, R. and Pryjmachuk, S. (2016). How a moderated online discussion forum facilitates support for young people with eating disorders. *Health Expectations*, 20(1):, 98–111. doi:10.1111/hex.12439
- 42- Malik, S. and Coulson, N.S. (2011). The therapeutic potential of the internet: Exploring self-help processes in an internet forum for young people with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology Nursing*, 34(6): 439–448. doi:10.1097/SGA.0b013e318237a9ba
- 43- Coulson, N.S. and Knibb, R.C. (2007). Coping with food allergy: Exploring the role of the online support group. *Cyber psychology Behavior & Social Networking*, 10(1): 145–148. doi:10.1089/cpb.2006.9978
- 44- Richards, D. (2009). Features and benefits of online counselling: Trinity college online mental health community. *British J. Guidance Counselling*, 37(3): 231–242. doi:10.1080/03069880902956975
- 45- Barak, A. and Dolev-Cohen, M. (2006). Does activity level in online support groups for distressed adolescents determine emotional relief? *Counselling Psychological Res.*, 6(3): 186–190. doi:10.1080/14733140600848203
- 46- Elwell, L.; Grogan, S. and Coulson, N. (2010). Adolescents living with cancer: The role of computer-mediated support groups. *J. Health Psychol.*, 16(2): 236-248. doi:10.1177/1359105310371398.
- 47- Johnsen, J.A.K.; Rosenvinge, J.H. and Gammon, D. (2002). Online group interaction and mental health: An analysis of three online discussion forums. *Scandinavian J. Psychol.*, 43: 445-449.
- 48- Love, B.; Crook, B.; Thompson, C.M.; Zaitchik, S.; Knapp, J.; Lefebvre, L. and Rechis, R. (2012). Exploring psychosocial support online: A content analysis of messages in an adolescent and young adult cancer community. *Cyber psychology Behavior & Social Networking*, 15(10): 555–559. doi:10.1089/cyber.2012.0138
- 49- Dubois, D. (2004). Clinical and demographic features of the online counseling population. *Counseling and Psychotherapy Res.*, 4 (1): 18-22.
- 50- Firth, E. (2017). *Online mental health support for young people*. London: Education Policy Institute.

- 51- Fox, F.E.; Morris, M. and Rumsey, N. (2007). Doing synchronous online focus groups with young people: Methodological reflections. *Qualitative Health Res.*, 17(4): 539–547.
- 52- Prescott, J.; Hanley, T. and Ujhelyi, K. (2017). Peer communication in online mental health forums for young people: Directional and Non directional support. *JMIR Mental Health*, 4(3): e29. doi:10.2196/mental.6921
- 53- Rickwood, D.J.; Mazzer, K.R. and Telford, N. R. (2015). Social influences on seeking help from mental health services, in- person and online, during adolescence and young adulthood. *BMC Psychiatry*, 15: 40. doi 10.1186/s12888-015- 0429-6
- 54- Barak, A. and Bloch, N. (2006). Factors related to perceived helpfulness in supporting highly distressed individuals through an online support chat. *Cyber Psychology & Behavior*, 9(1): 60-68.
- 55- Cook, J. and Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyber Psychology & Behavior*, 5(2): 95-105
- 56- Efstathiou, G. and Kalantzi-Azizi, A. (2005). Students' psychological web-counselling: A European perspective. Paper presented at the Fedora Psyche Conference, Groningen, The Netherlands.
- 57- Knaevelsrud, C. and Maercker, A. (2006). Does the quality of working alliance predict treatment outcome in online psychotherapy for traumatized patients? *J. Medical Internet Res.*, 8(4): e31.
- 58- Leibert, T.; Archer, J.; Munson, J. and York, G. (2006). An exploratory study of client perceptions of Internet counselling and the therapeutic alliance. *J. Mental Health Counseling*, 28(1): 69-83.
- 59- Reynolds, D.; Stiles, W.B. and Grohol, J.M. (2006). An investigation of session impact and alliance in Internet based psychotherapy: Preliminary findings. *Counselling and Psychotherapy Res.*, 6(3): 164-168.
- 60- Richards, D. and Tangney, B. (2006). Towards an informal online learning community for student mental health at university. In: P. Isaias, M. McPherson, & F. Bannister (Eds.), *IADIS International Conference on E-Society* (pp. 197-201). Portugal: International Association for Development of the Information Society.
- 61- Richards, D. and Tangney, B. (2008). An informal online community for student mental health at university: A preliminary investigation. *British J. Guidance and Counselling*, 36(1): 81-97.
- 62- Robinson, P. and Serfaty, M.A. (2001). The use of e-mail in the identification of bulimia nervosa and its treatment. *European Eating Disorders Review*, 9: 182-193.
- 63- Wolf, M.; Kordy, H.; Maurer, W.; Dogs, P. and Arikian, M. (2006). Mid- and long-term outcome of an e-mail after care program for psychotherapy in patients. Paper presented at the Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Edinburgh.
- 64- Wilson, C.J.; Rickwood, D.J.; Bushnell, J.A.; Caputi, P. and Thomas, S.J. (2011). The effects of need for autonomy and preference for seeking help from informal sources on emerging adults' intentions to access mental health services for common mental disorders and suicidal thoughts. *Advances in Mental Health*, 10(1):29–38. doi:10.5172/jamh.2011.10.1.29
- 65- عامر، نهلة خالد. (2019). برنامج إرشادي في خدمة الجماعة مع المراهقين ضعاف السمع لخفض القلق الاجتماعي الناتج عن التنمر الإلكتروني، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للإخصائيين الاجتماعيين، مجلد 7، عدد 62، ص ص 15 - 57.

الإرشاد النفسي من التقليدية إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المسترشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية

66 إبراهيم، رشا (2020). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في استخدام استراتيجيات مواجهة التنمر الإلكتروني لدى طلاب المرحلة الثانوية. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مجلد 30، عدد 106، ص ص 438 - 512.

Psychological counseling from traditional to remote counseling and therapy: a study into the attitudes of counselling-seekers from university students in light of the variables of shyness, social interaction anxiety, and some demographic factors

G. Fahd Oqab Al-Mutairi

College of Arts and Humanities, King Abdulaziz University, Jeddah

ABSTRACT

The purpose of this study was to examine the attitudes and preferences of university students seeking online psychological counseling services compared to traditional psychological counseling at the Psychological Counseling Center at King Abdulaziz University in Jeddah (n = 120 male and female students) in light of the variables of shyness, social interactiveness anxiety and some demographic factors (gender and age). The researcher developed the attitudes' scale towards online psychological counseling compared to traditional counseling, comprised of (20) items, the scale of social interactiveness anxiety, comprised of (15) items, and the scale of shyness, consisting of (12) items based on a thorough reading of the relevant literature. Through a pilot study on a small sample (n = 20 male and female students), the researcher used the descriptive, analytical method to collect and analyze the data selected by convenience sampling from students seeking psychological counseling services at the University's Psychological Counseling Center. By computing the mean scores, standard deviations, correlation coefficients, one-way analysis of variance (ANOVA), and multivariate analysis of variance (MANOVA) for mean scores, the results showed that the attitudes of the sample towards online counseling were high compared to the attitudes towards traditional counseling with a mean score of 3.57 and a weighted percentage of 81% for all items of the attitudes scale. The results of measuring social interaction anxiety and shyness indicated an increase in social interactiveness anxiety and shyness among the study sample, which indicates that the subjects suffered from anxiety in social interaction and a high average of shyness with statistically significant differences in favour of female informants compared to male informants, which makes them more responsive to choosing e-counseling environments. Online counseling, it was revealed in this study, could be a substitute for traditional psychological counseling in search for mental and psychological health services. The results indicated that there was a positive correlation between male and female informants' attitudes towards online counseling and between shyness and interaction anxiety. Using MANOVA to determine the effect of gender and age on the interactions between the variables of the study on the attitudes of male and female subjects seeking online psychological counselling and between shyness and interaction anxiety, the study findings showed that these variables are intertwined. The study discussed the results of the study against the background of previous studies, thus lending final conclusions, recommendations, implications and future research suggestions based on the results of the current study.

Keywords: Electronic Psychological Counseling; Traditional psychological counseling; Shyness; Social interaction anxiety; Universities psychological counseling centers

جهاز فهد عقاب المطيري

الملاحق

ملحق (1)

أولاً: مقياس الاتجاه نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي

اشتمل المقياس على عدد (20) عبارة أو فقرة تمت الإجابة عليها على أساس مقياس ليكرت الخماسي الفئوي ، واعطيت أوزان نسبية لكل استجابة. وتم استخدام اختبار T للعينة الواحدة (One Sample T test) لتحليل فقرات المقياس ، وتكون الفقرة ايجابية بمعنى أن أفراد العينة يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة t المحسوبة اكبر من قيمة t الجدولية والتي تساوي 1.646 (أو مستوى الدلالة أقل من 0.05 والوزن النسبي اكبر من 60 %)، وتكون الفقرة سلبية بمعنى أن أفراد العينة لا يوافقون على محتواها إذا كانت قيمة t المحسوبة أصغر من قيمة t الجدولية والتي تساوي - 1.646 (أو مستوى الدلالة أقل من 0.05 والوزن النسبي أقل من 60 %)، وتكون آراء العينة في الفقرة محايدة إذا كان مستوى الدلالة لها أكبر من 0.05. وكانت نتائج تحليل الفقرات كما موضح بالجدول (أ).

جدول (أ). تحليل فقرات مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة	الترتيب
1	أتمتع بقدر كاف من الخصوصية والمحافظة على سرية المعلومات في بيئات الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي.	3.95	79%	1.269	8.199	0.000	14
2	يمكنني التماس خدمات الإرشاد النفسي عبر تقنيات التفاعل الاجتماعي الإلكتروني	4.13	83%	0.762	16.170	0.000	4
3	يسهل تطبيق الإرشاد الإلكتروني في البيئة العربية لعدم الاضطرار لزيارة المرشد النفسي في عيادة أو مركز وما يتبعه من شعور بالخزي الاجتماعي.	4.22	84%	0.891	14.967	0.000	2
4	أجد صعوبة بالغة في التواصل الجسدي (اتصال العين، ولغة الوجه والإيماءات) أثناء الاسترشاد الإلكتروني	4.05	81%	0.934	12.322	0.000	9
5	أجد صعوبة بالغة في التواصل الجسدي (اتصال العين، ولغة الوجه والإيماءات) أثناء الاسترشاد الإلكتروني.	3.93	79%	0.954	10.620	0.000	17
6	يمكن التعامل بدون صعوبة تذكر في التماس الإرشاد النفسي من خلال الإرشاد الإلكتروني مع الحالات الطارئة والخطرة مثل حالات الاضطرابات النفسية	4.03	81%	0.855	13.138	0.000	11
7	لا أخشى التحدث عن المواقف الضاغطة التي تواجهني مع المرشد الإلكتروني	4.23	85%	0.707	19.112	0.000	1
8	لا أجد صعوبة في مناقشة المرشد الإلكتروني بخصوص اضطرابات الأعراض الجسدية والجنسية واضطرابات الهوية الجنسية والاختلالات الوظيفية الجنسية.	4.13	83%	0.762	16.170	0.000	5
9	يسهل مناقشة الاضطرابات الذهانية والفصامية مع المرشد الإلكتروني بسهولة أكثر من المرشد التقليدي.	4.08	82%	0.780	15.105	0.000	7
10	لا أجد صعوبة في مناقشة المرشد الإلكتروني بخصوص معاناتي من القلق بأنواعه.	3.92	78%	0.904	11.113	0.000	18
11	يمارس المرشد النفسي المهارات الإرشادية التقليدية بكفاءة أثناء الإرشاد الإلكتروني كما في الإرشاد التقليدي	3.95	79%	0.808	12.879	0.000	15
12	يحتاج المرشد الإلكتروني إلى اكتساب مهارات خاصة نفسية ومهارية وتقنية.	4.07	81%	0.742	15.754	0.000	8
13	يصعب تطبيق الإرشاد الإلكتروني مع مرضى الاضطرابات العقلية	3.83	77%	0.803	11.373	0.000	20
14	أخشى مناقشة مشكلاتي النفسية أو العقلية أو الجنسية أو الاجتماعية والأسرية مع المرشد الإلكتروني.	3.93	79%	0.753	13.579	0.000	16
15	يصعب استخدام الإرشاد الإلكتروني في البيئة متعددة الثقافات.	4.12	82%	0.712	17.175	0.000	6
16	لا أجد صعوبة في مناقشة المرشد الإلكتروني بخصوص الوسواس القهري بأنواعها	4.05	81%	0.765	15.029	0.000	10
17	يصعب التعامل مع التبعات والقضايا القانونية التي قد تنجم عن ممارسة الإرشاد الإلكتروني.	3.88	78%	0.795	12.064	0.000	19
18	يصعب تطبيق الإرشاد الإلكتروني مع مجموعات من المرشدين (أثناء الإرشاد الجمعي).	4.19	84%	0.677	19.273	0.000	3
19	يصعب استخدام الإرشاد الإلكتروني مع المرشدين ممن لا يجيدون استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.	4.00	80%	0.767	14.283	0.000	12
20	يسهل ممارسة الإرشاد الإلكتروني مع صغار السن من القاصرين وكبار السن من البالغين دون مشكلات اجتماعية أو قانونية تذكر.	4.00	80%	0.756	14.491	0.000	13
	جميع الفقرات	4.03	81%	0.82	91.53	0.000	

الإرشاد النفسي من التقليديّة إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المسترشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" ودرجة حرية "119" تساوي 1.646
تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (أ) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات مقياس (الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي) مرتبة تنازلياً حسب الوزن النسبي لكل فقرة كما يلي:
في الفقرة رقم "7"، ومقروءها "الأخشى التحدث عن المواقف الضاغطة التي تواجهني مع المرشد الإلكتروني"، بلغ المتوسط الحسابي "4.23" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة، وذلك يدل على أن هناك موافقة بنسبة كبيرة على هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "3" التي مقروءها "يسهل تطبيق الإرشاد الإلكتروني في البيئة العربية لعدم الاضطرار لزيارة المرشد النفسي في عيادة أو مركز وما يتبعه من شعور بالخزي الاجتماعي"، بلغ المتوسط الحسابي "4.22" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن هذه النتيجة تبين أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة، وذلك يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "18"، ومقروءها "يصعب تطبيق الإرشاد الإلكتروني مع مجموعات من المسترشدين (أثناء الإرشاد الجمعي)"، بلغ المتوسط الحسابي "4.19" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن هذه النتيجة تبين أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "2"، ومقروءها "يمكنني التماس خدمات الإرشاد النفسي عبر تقنيات التفاعل الاجتماعي الإلكتروني"، بلغ المتوسط الحسابي "4.13" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن هذه النتيجة تبين أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "8" التي مؤداها "لا أجد صعوبة في مناقشة المرشد الإلكتروني بخصوص اضطرابات الأعراض الجسدية والجنسية واضطرابات الهوية الجنسية والاختلالات الوظيفية الجنسية"، بلغ المتوسط الحسابي "4.13" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "9" التي مؤداها "يسهل مناقشة الاضطرابات الذهانية والفصامية مع المرشد الإلكتروني بسهولة أكثر من المرشد التقليدي"، بلغ المتوسط الحسابي "4.13" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "12"، ومقروءها "أحتاج المرشد الإلكتروني إلى اكتساب مهارات خاصة نفسية ومهارية وتقنية"، حيث بلغ المتوسط الحسابي "4.07" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "4" التي مؤداها "أجد صعوبة بالغة في التواصل الجسدي (اتصال العين، ولغة الوجه والإيماءات) أثناء الاسترشاد الإلكتروني؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي "4.07" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. أما في الفقرة رقم "16" التي مؤداها "لا أجد صعوبة في مناقشة المرشد الإلكتروني بخصوص الوسواس القهري بأنواعها"، بلغ المتوسط الحسابي "4.05" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "6" ومقروءها أنه "يمكن التعامل بدون صعوبة تذكر في التماس الإرشاد النفسي من خلال الإرشاد الإلكتروني مع الحالات الطارئة والخطرة مثل حالات الاضطرابات النفسية"، قد بلغ المتوسط الحسابي "4.05" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وجاءت الفقرة رقم "13" التي يرى المستجيبون أنه من "الصعب تطبيق الإرشاد الإلكتروني مع مرضى الاضطرابات العقلية"، في الترتيب الأخير؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي "3.83" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وبصفة عامة، يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات (مقياس الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي) تساوي 3.57، والوزن النسبي 81% ومستوى الدلالة تساوي 0.000 مما يدل على أن هناك مستوى عالياً من الاتجاهات نحو الإرشاد الإلكتروني مقارنة بالإرشاد التقليدي.

جهاز فهد عقاب المطيري

ملحق (2)

مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي

اشتمل المقياس على عدد (15) عبارة أو فقرة تمت الإجابة عليها على أساس.....
جدول (ب). تحليل فقرات مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة	الترتيب
1	غالباً ما أشعر بالعصبية في التجمعات مع الآخرين حتى في المواقف غير الرسمية.	3.93	78%	0.886	8.199	0.000	6
2	عادةً أشعر بعدم الارتياح عندما أجتمع مع أناس لا أعرفهم.	4.09	78%	0.778	16.170	0.000	1
3	أشعر بالارتياح عندما أتحدث مع أحد من الجنس الآخر.	3.83	78%	1.007	14.967	0.000	9
4	ينتابني شعور بالعصبية إذا اضطررت اضطراراً للحديث مع المعلم أو مع المدير.	4.05	78%	0.887	12.322	0.000	2
5	تُشعرنني الحفلات والتجمعات بالقلق وعدم الارتياح.	3.96	78%	0.834	10.620	0.000	5
6	أنا أقل خجلاً على الأرجح من معظم الناس، وبخاصة في التفاعلات الاجتماعية.	3.98	78%	0.840	13.138	0.000	4
7	أشعر أحياناً بالتوتر عندما أتحدث مع أناس من نفس جنسي لاسيما إذا لم يكن بيني وبينهم سابق معرفة.	3.78	78%	0.989	19.112	0.000	12
8	قد تنتابني حالة من العصبية إذا عقدت مقابلة مع أحد للحصول على وظيفة أو عمل.	3.86	78%	0.882	16.170	0.000	8
9	أتمنى لو أنني واثق بنفسني أثناء التفاعلات الاجتماعية.	3.92	78%	0.816	15.105	0.000	7
10	نادراً ما تنتابني حالة من القلق في أثناء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.	3.78	78%	0.769	11.113	0.000	13
11	أشعر بانثني بصفة عامة رجل/ أمراه خجول.	3.78	78%	0.980	12.879	0.000	14
12	غالباً ما أشعر بالعصبية عندما أتحدث مع أحد من الجنس الآخر، وبخاصة إذا كان جذاب.	3.82	78%	0.879	15.754	0.000	10
13	غالباً ما أشعر بالعصبية عندما أجري مكالمة هاتفية مع شخص لا أعرفه جيداً.	3.80	78%	0.784	11.373	0.000	11
14	أشعر بالعصبية إذا تحدثت مع شخص ذي سلطة أو منصب.	4.04	78%	0.703	13.579	0.000	3
15	عادةً ما أشعر بالارتياح في صحبة الآخرين، وحتى وإن اختلفوا في أمزجتهم وسماتهم النفسية عني.	3.64	78%	0.877	17.175	0.000	15
	جميع الفقرات	3.88	78%	0.86	91.53	0.000	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" ودرجة حرية "119" تساوي 1.646
تم استخدام اختبار t للعينات الواحدة والنتائج مبينة في جدول (ب) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات مقياس (القلق أثناء التفاعل الاجتماعي) مرتبة تنازلياً حسب الوزن النسبي لكل فقرة كما يلي:
في الفقرة رقم "2" (غالباً ما أشعر بالعصبية في التجمعات مع الآخرين حتى في المواقف غير الرسمية)، بلغ المتوسط الحسابي 4.09، ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة، وذلك يدل على أن هناك موافقة بنسبة كبيرة على هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "4" (ينتابني شعور بالعصبية إذا اضطررت اضطراراً للحديث مع المعلم أو مع المدير)، بلغ المتوسط الحسابي "4.05" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "14" (أشعر بالعصبية إذا تحدثت مع شخص ذي سلطة أو منصب)، بلغ المتوسط الحسابي "4.04" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. أما في الفقرة رقم "6" (أنا أقل خجلاً على الأرجح من معظم الناس، وبخاصة في التفاعلات الاجتماعية)، بلغ المتوسط الحسابي "3.98" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "5" (تُشعرنني الحفلات والتجمعات بالقلق وعدم الارتياح)، بلغ المتوسط الحسابي "3.96" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. أما في الفقرة رقم "1" (غالباً ما أشعر بالعصبية في التجمعات مع الآخرين حتى في المواقف غير الرسمية)، فقد بلغ المتوسط الحسابي "3.93" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "9" (أتمنى لو أنني واثق بنفسني أثناء التفاعلات الاجتماعية)، بلغ المتوسط الحسابي "3.92" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. أما في الفقرة رقم "8" (قد تنتابني حالة من العصبية إذا عقدت مقابلة مع أحد

الإرشاد النفسي من التقليدية إلى الإرشاد والعلاج عن بعد: دراسة في اتجاهات المسترشدين من طلبة الجامعة في ضوء متغيرات الخجل وقلق التفاعل وبعض العوامل الديموغرافية

للحصول على وظيفة أو عمل)، بلغ المتوسط الحسابي " 3.86 " ومستوى الدلالة " 0.000 " مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة . وفي الفقرة رقم " 3 " (أشعر بالارتياح عندما أتحدث مع أحد من الجنس الآخر)، بلغ المتوسط الحسابي " 3.83 " ومستوى الدلالة " 0.000 " مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة . وفي الفقرة رقم " 12 " (غالباً ما أشعر بالعصبية عندما أتحدث مع أحد من الجنس الآخر، وبخاصة إذا كان جذاباً)، بلغ المتوسط الحسابي " 3.82 " ومستوى الدلالة " 0.000 " مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة . وجاءت الفقرة رقم " 15 " (عادةً ما أشعر بالارتياح في صحبة الآخرين، وحتى وإن اختلفوا في أمزجتهم وسماتهم النفسية عني) في الترتيب الأخير؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي " 3.88 " ومستوى الدلالة " 0.000 " مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة.

وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات (مقياس القلق أثناء التفاعل الاجتماعي) تساوي 3.88، والوزن النسبي 78% ومستوى الدلالة تساوي 0.000 مما يدل على أن هناك مستوى عال من القلق أثناء التفاعل الاجتماعي.

جهاز فهد عقاب المطيري

ملحق (3) مقياس الخجل

اشتمل المقياس على عدد (12) عبارة أو فقرة تمت الإجابة عليها على أساس.....
جدول (ج) تحليل فقرات مقياس الخجل

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	والوزن النسبي	الانحراف المعياري	قيمة t	مستوى الدلالة	الترتيب
1	أشعر بالتوتر عندما أكون في صحبة أناس لا أعرفهم جيداً.	3.67	73%	1.032	7.079	0.000	8
2	أعتقد أنني غير اجتماعي بعض الشيء.	3.63	73%	1.116	6.137	0.000	5
3	لا أجد ثم صعوبة في الاستفسار وطلب المعلومات من الآخرين.	3.58	72%	0.857	7.353	0.000	7
4	أشعر غالباً بعدم الارتياح في الحفلات وغيرها من المواقف الاجتماعية.	3.83	77%	0.806	11.211	0.000	10
5	عندما أكون في صحبة من الناس، أجد صعوبة في فتح موضوعات مناسبة للحديث عنها معهم.	3.52	70%	0.820	6.904	0.000	9
6	لا يستغرقني الوقت والجهد أن أتغلب على حيائي في المواقف الاجتماعية الجديدة.	3.74	75%	0.750	10.828	0.000	11
7	قد يصعب الأمر عليّ أن أتصرف على سجيبي عندما أقابل أناساً جدداً للوهلة الأولى.	3.82	76%	0.830	10.779	0.000	2
8	أشعر بالعصبية عند التحدث مع شخص ذي سلطة ومنصب.	3.92	78%	0.740	13.569	0.000	12
9	لا تتنابني الشكوك إزاء كفاءتي الاجتماعية.	3.83	77%	0.904	9.993	0.000	6
10	أجد صعوبة في أن أنظر إلى أي شخص مباشرة في عينه أثناء الحديث.	3.81	76%	0.873	10.149	0.000	4
11	أشعر بالتثبيط والإحباط في المواقف الاجتماعية.	3.73	75%	0.809	9.814	0.000	1
12	لا أجد ثم صعوبة في الحديث إلى الأعراب.	3.62	72%	0.936	7.213	0.000	3
	جميع الفقرات	3.72	74%	0.87	-2.179	0.031	

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة "0.05" ودرجة حرية "119" تساوي 1.646
تم استخدام اختبار t للعينة الواحدة والنتائج مبينة في جدول (ج) والذي يبين آراء أفراد عينة الدراسة في فقرات مقياس (الخجل) مرتبة تنازلياً حسب الوزن النسبي لكل فقرة كما يلي:

في الفقرة رقم "8" (أشعر بالعصبية عند التحدث مع شخص ذي سلطة ومنصب)، بلغ المتوسط الحسابي "3.92" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة، وذلك يدل على أن هناك موافقة بنسبة كبيرة على هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "4" (أشعر غالباً بعدم الارتياح في الحفلات وغيرها من المواقف الاجتماعية)، بلغ المتوسط الحسابي "3.83" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "9" (لا تتنابني الشكوك إزاء كفاءتي الاجتماعية)، بلغ المتوسط الحسابي "3.83" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "7" (قد يصعب الأمر عليّ أن أتصرف على سجيبي عندما أقابل أناساً جدداً للوهلة الأولى)، بلغ المتوسط الحسابي "3.83" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "10" (لا أجد صعوبة في مناقشة المرشد الإلكتروني بخصوص اضطرابات الأعراض الجسدية والجنسية واضطرابات الهوية الجنسية والاختلالات الوظيفية الجنسية)، بلغ المتوسط الحسابي "3.81" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "6" (لا يستغرقني الوقت والجهد أن أتغلب على حيائي في المواقف الاجتماعية الجديدة)، بلغ المتوسط الحسابي "3.74" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. أما في الفقرة رقم "11" (أشعر بالتثبيط والإحباط في المواقف الاجتماعية)، بلغ المتوسط الحسابي "3.73" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "1" (أشعر بالتوتر عندما أكون في صحبة أناس لا أعرفهم جيداً)، بلغ المتوسط الحسابي "3.67" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "2" (أعتقد أنني غير اجتماعي بعض الشيء)، بلغ المتوسط الحسابي "3.63" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وفي الفقرة رقم "12" (لا أجد ثم صعوبة في الحديث إلى الأعراب)، بلغ المتوسط الحسابي "3.62" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وجاءت الفقرة رقم "5" (عندما أكون في صحبة من الناس، أجد صعوبة في فتح موضوعات مناسبة للحديث عنها معهم) في الترتيب الأخير؛ حيث بلغ المتوسط الحسابي "3.52" ومستوى الدلالة "0.000" مما يدل على أن لدى أفراد العينة توجهاً إيجابياً مرتفعاً نحو هذه الفقرة. وبصفة عامة يتبين أن المتوسط الحسابي لجميع فقرات (الخجل) تساوي 3.72 والوزن النسبي 74% ومستوى الدلالة تساوي 0.000 مما يدل على أن هناك مستوى عال من الخجل.