



**فاعلية برنامج يستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في  
خفض أعراض القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك  
التوكيدي لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية  
بمدينة الرياض**

**The Effectiveness of a Program Based on Digital Cognitive  
Behavioral Therapy in Reducing Symptoms of Social  
Anxiety and Developing the Skill of Assertive Behavior  
Among a Sample of People Attending Psychological Clinics  
in Riyadh**

إعداد

**فهد سند الحربي**  
**FAHAD SAND ALHARBI**

دكتوراه في علم النفس (الارشاد النفسي)، أخصائي أول علم النفس العيادي

***Doi: 10.21608/jasep.2025.418605***

استلام البحث: ٢٠٢٥/٢/١٥

قبول النشر: ٢٠٢٥/٣/١٦

الحربي، فهد سند (٢٠٢٥). فاعلية برنامج يستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمدينة الرياض. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، ٩٠(٤٧)، ٥٥٧ – ٥٩٦.

***<http://jasep.journals.ekb.eg>***

فاعلية برنامج يستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض  
القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي لدى عينة من المترددين على  
العيادات النفسية بمدينة الرياض

المستخلص:

هدفت البحث لتعرف فاعلية برنامج علاجي يستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي لدى عينة من المشخصين باضطراب القلق الاجتماعي المترددين على العيادات النفسية بمدينة الرياض. وتكونت العينة من (٢٠) من الذكور والإناث المشخصين باضطراب القلق الاجتماعي، بمتوسط عمر (27.5)، والمراجعين لمركز سواء للاستشارات النفسية والاجتماعية بمدينة الرياض. واشتملت أدوات البحث على مقياس (LSASI) للقلق الاجتماعي (الشافعي، ٢٠١٨)، ومقياس مهارة السلوك التوكيدي من إعداد الباحث (٢٠٢٣). بالإضافة إلى تصميم برنامج يستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي لمدة (١٥) أسبوعاً من إعداد الباحث. أشارت النتائج لفاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي. وكان حجم التأثير مرتفعاً على المجموعة التجريبية، فعالية البرنامج العلاجي في تنمية مهارة السلوك التوكيدي لدى المشخصين بالقلق الاجتماعي، حجم التأثير للبرنامج العلاجي في تنمية مهارة السلوك التوكيدي لدى المجموعة التجريبية مرتفعاً، حيث تراوح بين (٠.٧٩ و ٠.٨٥) مما يدعم الدلالة العملية والإحصائية، المشاركين احتفظوا بالمكاسب العلاجية للبرنامج العلاجي في الاختبار البعدي والتتبعي في المجموعة التجريبية. وجاءت أبرزها التوصيات بالاهتمام بتطبيق العلاج المعرفي السلوكي الرقمي، لما له من فعالية تعادل فعالية البرامج العلاجية الحضورية.

**الكلمات المفتاحية:** العلاج المعرفي السلوكي الرقمي، القلق الاجتماعي، مهارة السلوك التوكيدي

**Abstract**

This research aimed to identify the effectiveness of a therapeutic program based on digital cognitive behavioral therapy in reducing symptoms of social anxiety and developing the skill of assertive behavior among a sample of people with social anxiety disorder who visit psychological clinics in the city of Riyadh. The sample consisted of (20) males and females suffering from social anxiety disorder, average age (27.50) of

visitors to the Sawa Center for Psychological and Social Counseling in Riyadh. The tools included the (LSASI) Social Anxiety Scale (Al-Shafi'i, 2018, and the Assertive Behavior Skill Scale prepared by the researcher (2023). In addition to designing a program based on digital cognitive behavioral therapy for (15) weeks, prepared by the researcher. The results indicated the effectiveness of the program in reducing symptoms of social anxiety, developing the skill of assertive behavior among people with social anxiety, the size of the effect on the experimental group compared to the control group was high. The most notably the interest in applying digital cognitive behavioral therapy, which aims to treat social anxiety and develop the skill of assertive behavior.

**Key words:** digital cognitive behavioral therapy, social anxiety, assertive behavior skill.

#### مقدمة

تتظافر جهود علم النفس متمثلة بفروعه المختلفة، للاهتمام بتحقيق الصحة النفسية للإنسان، ومن بين هذه الفروع علم النفس العيادي والذي يهدف إلى فهم المشكلات التي تعترض الأفراد ويحاول تقديم الحلول العلاجية المناسبة لها (ترول، ٢٠٠٧) وذلك من خلال التدخلات الإرشادية والعلاجية بمختلف توجهاتها، ومن بين هذه التوجهات النظرية التطبيقية هي النظرية المعرفية والسلوكية، والتي ينبثق منها العلاج المعرفي السلوكي وهو عبارة عن محاولة لدمج الفينات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك واستخدامها مع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف أحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه مثلما أشار رواد هذه النظرية أمثال ألبرت، وإيموس، وAlberti & Emmons (٢٠٠٨)، بيك، Beck (2021) ويمكن استخدامه منفرداً أو ممزوجاً مع علاجات أخرى، حيث بينت الدراسات فاعليته في علاج العديد من الاضطرابات من بينها اضطرابات القلق والاكتئاب وغيرها من الاضطرابات الأخرى. (بيك، ٢٠١٥) وقد أشارت بيك (٢٠٠٧) أنه يمكن للمرضى الاستمرار بالتحسن والمحافظة عليه إذا ما تدربوا على الفنيات العلاجية بشكل مركز. بالإضافة إلى أن فعالية العلاج المعرفي السلوكي مماثلة في كثير من الحالات للعلاج الدوائي، بل وأفضل خصوصاً

في التأثيرات طويلة المدى (إس جي، ٢٠١٢). ومع ثورة التكنولوجيا والتقنية وتعدد وسائل التواصل عبر الانترنت وسهولة استخدامها، فقد برزت طرق حديثة لتقديم الخدمات الصحية بما فيها الخدمة النفسية، وإنما يتم تقديم الخدمة لهم عن بُعد سواءً من خلال الاتصال الهاتفي، حيث أطلقت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (APA) على هذا النوع من التواصل الذي يهدف لتقديم الخدمات النفسية بـ"علم النفس عن بعد" (APA, 2013). وأشارت دراسة Weightman (2020) إلى أن تقديم العلاج النفسي عن بُعد، يمثل فرصة متميزة لعلاج المرضى الذين يعانون من الاضطرابات المزاجية واضطرابات القلق.

ومن بين طرق العلاج النفسي الرقمي الذي يمكن تقديمه عن بُعد بفاعلية، هو العلاج المعرفي السلوكي، مثلما أشارت إلى ذلك نتائج الدراسة التجريبية التي قام بها فاجوس وآخرون (Vagos et al., 2023)، من وجود فاعلية للعلاج المعرفي السلوكي عن بُعد لعلاج اضطراب القلق الاجتماعي، الذي يتسم بوجود المخاوف الحادة والمستمرة في المواقف الاجتماعية أو المواقف التي فيها أداء، مما يدعو الفرد إلى تجنب أي نوع من هذه المواقف والتي يشعر أنها تسبب له الاحراج ويعتقد أنه سيتم تقييمه فيها بشكل سلبي" (ديفيسون، وآخرون، ٢٠١٦، ص ٣٥١). ويصنف القلق الاجتماعي ضمن اضطرابات القلق التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders DSM-V) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي، APA American Psychiatric Association (2013)، ويرى النموذج المعرفي للقلق الاجتماعي الذي صاغه كلاً من بيك، إمري، و جرينبيرج (Beck, Emery & Greenberg, 2005) أن القلق الاجتماعي ينشأ من خلال البناء المعرفي الأساسي الذي يقود عملية معالجة المعلومات لدى الأفراد الذين يرون العالم على أنه مكان خطر ومهدد، ومن ثم يظل هؤلاء الأفراد شديدي التيقظ باستمرار لمواجهة أي تهديد محتمل من هذا العالم.

وأوضح ديفي (٢٠١٦) أن من لديهم قلق اجتماعي، لديهم خلل في المهارات الاجتماعية مرتبطة عادة بالمخاوف الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى المزيد من التجنب للمواقف الاجتماعية، كما أنه يعاني من تدني أداء ادواره الاجتماعية (باولو، ٢٠١٥، ص ٢٣٢)، ومن بين المهارات الاجتماعية التي تفيد مرضى القلق الاجتماعي مهارة السلوك التوكيدي، والتي تشير إلى قدرة الفرد على التعبير الملائم عن مشاعره وأفكاره وآرائه تجاه الأشخاص والمواقف من حوله، بالإضافة إلى القلق الاجتماعي، وذلك لأنه يحدث غالباً في سياق التفاعلات الاجتماعية (كوري، ٢٠١١).

والجدير بالذكر أن مهارة السلوك التوكيدي لا تتعلق فقط بحقوق الفرد بالتعبير عن آرائه، ومشاعره، ورفضه، واعتراضه على آراء الآخرين، وإنما تعبر كذلك عن احترام حاجات الآخرين وحققهم في التعبير عن آراءهم ومشاعرهم (Bishop, 2010) ويمكن تنمية مهارة السلوك التوكيدي من خلال بعض الفنيات السلوكية كالتنمجة، ولعب الأدوار. (Speed, Goldstein & Goldfried, 2018) وأشار بيك (٢٠١٥) للدور الذي تلعبه المخطوطات المرتبطة بها في التأثير على معالجة المعلومات، حيث الفرد سيقوم بتمثيل الذات التي يعتقد بها ويدركها عن نفسه، أو العكس فإنه سيتصرف على هذا النحو في الحالتين، Hope & Turk (2019)، وعليه فإن المجتمع لا زال في حاجة إلى الاستفادة من طرق تقديم العلاج الجديدة، التي يمكن الوصول إليها بكل يسر وسهولة، كونها تواكب نمط الحياة المعاصرة التي تنسم بإمكانية استخدام التقنية في كل شيء.

ويُعتبر العلاج المعرفي السلوكي الرقمي الذي يتم تقديمه عبر الإنترنت بشكل متزامن بين المعالج والعميل إحدى خيارات العلاج النفسي عن بُعد (Winter, 2023)، وكون العلاج المعرفي السلوكي عن بعد يتم في بيئة آمنة ومألوفة بالنسبة للعميل فقد يكون مناسباً لحالات القلق الاجتماعي كما أشارت دراسة Hedman & Lindefors (2012)، بالإضافة إلى أن هذه الطريقة قد أثبتت فعالية مكافئة لفعالية العلاج النفسي الحضوري (وجهاً لوجه) وفقاً لنتائج دراسة اسفندياري وآخرون (Esfandiari et al., 2021)، والتي هدفت إلى مقارنة العلاج المعرفي السلوكي القائم على الإنترنت مقابل العلاج المعرفي السلوكي الحضوري لاضطرابات القلق.

ويضيف سوي وكابلان وهايمبرج Swee, Kaplan & Heimberg (2018) إمكانية دمج التدريب على مهارة السلوك التوكيدي كمكمل ضمن العلاجات النفسية الأخرى بدلاً من اعتباره قائماً بذاته (Speed et al., 2018).

وأشارت نتائج دراسة هاجبرج وآخرون Hagberg et al. (2023) إلى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على الإنترنت لزيادة مستوى السلوك التوكيدي، ووفق ما اطلع عليه الباحث من دراسات تناولت العلاج المعرفي السلوكي الرقمي (عن بُعد) للقلق الاجتماعي قام هيدمان وآخرون Hedman et al. (2015) بدراسة هدفت للكشف عن الفروق بين فاعلية العلاج المعرفي السلوكي القائم على الإنترنت (ICBT) وفعالية العلاج المعرفي الجماعي السلوكي (CBGT) لمن هم يعانون من القلق الاجتماعي، (٦٤) مجموعة العلاج المعرفي السلوكي القائم على الإنترنت، و(٦٢) مجموعة العلاج المعرفي الجماعي السلوكي. وقد استخدم مقياس القلق الاجتماعي. أوضحت النتائج إلى أن كلتا المجموعتان في مجموعات العلاج

المعرفي السلوكي القائم على الإنترنت والعلاج المعرفي الجماعي السلوكي تحسينات كبيرة في القياس البعدي.

كما أجرى نوردرجرين وآخرين Nordgreen et al. (2018) دراسة تجريبية هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج السلوكي المعرفي عبر الإنترنت (ICBT) كبديل للعلاج وجهاً لوجه للمرضى الذين يعانون من القلق الاجتماعي ويخضعون لرعاية روتينية، وقد أشارت أبرز النتائج إلى حجم تأثير عالي للبرنامج العلاجي على مرضى القلق الاجتماعي في القياس البعدي والذي دل على تحسن سريري ملحوظ لإعراض القلق الاجتماعي لدى المرضى كما أستمثر أثر المعالجة بعد المتابعة لمدة ستة أشهر.

كما قام ماتسوموتو وآخرين Matsumoto et al. (2018) بإجراء دراسة تجريبية هدفت لتقييم جدوى العلاج المعرفي السلوكي الذي يتم تقديمه بواسطة الفيديو للمرضى الذين يعانون من الوسواس القهري، اضطراب الهلع، واضطراب القلق الاجتماعي، تم تطبيق مقياس لييويتز للقلق الاجتماعي، وتم تطبيق البرنامج العلاجي بواقع ١٦ جلسة من العلاج المعرفي السلوكي الفردي خلال ١٦ أسبوع بواسطة الفيديو من خلال الإنترنت من نفس المعالج، وقد أظهرت النتائج انخفاضاً كبيراً في أعراض القلق الاجتماعي والوسواس القهري والهلع، بالإضافة إلى أن ٨٦% من المشاركين أعربوا عن رضاهم عن العلاج المعرفي السلوكي بواسطة الفيديو، وبذلك فقد يكون العلاج المعرفي السلوكي بواسطة الفيديو ممكناً ومقبولاً بالنسبة لمن يعانون من القلق الاجتماعي، والوسواس القهري والهلع.

قام جيراتس وآخرين Geraets et al. (2019)، بدراسة تجريبية هدفت للكشف عن جدوى التأثير المحتمل للعلاج السلوكي المعرفي القائم على الواقع الافتراضي للمرضى المصابين باضطراب القلق الاجتماعي العام، وقد اشتملت العينة على (١٥) مريض يعانون من القلق الاجتماعي، حضروا ما يصل إلى (١٦) جلسة للعلاج المعرفي السلوكي الافتراضي. وقد تراوحت أعمارهم بين ١٨-٦٥ عاماً. كما أنه أثناء فترة العلاج استمرت أعراض القلق الاجتماعي بالانخفاض عند الجميع وكان ذلك بشكل أكبر بعد انتهاء العلاج.

كما قام ثيو وآخرين Thew et al. (2022) بدراسة هدفت للكشف عن فعالية برنامج العلاج المعرفي عبر الإنترنت الذي طورته المملكة المتحدة والموجه من قبل المعالج لاضطراب القلق الاجتماعي (ICT-SAD) عند تسليمه في هونغ كونغ من قبل المعالجين المحليين، واختيرت العينة بالطريقة العشوائية من المرضى المشخصين بالقلق الاجتماعي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين، تم استخدام مقياس لييويتز

للقلق الاجتماعي لتحديد درجة القلق الاجتماعي لدى العينة الكلية، وقد أستغرق البرنامج العلاجي (١٤) أسبوعاً بواقع (١٤) جلسة، وقد أعتمد البرنامج العلاجي على النموذج المعرفي لكلارك وويلز للقلق الاجتماعي، وأشارت أبرز النتائج إلى أن العلاج المعرفي المقدم عبر الانترنت قلل بشكل كبير من أعراض القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وأجرى فاجوس وآخرين Vagos et al. (2023)، دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي عن بُعد لاضطراب القلق الاجتماعي لمرحلة المراهقة، وقد اشتملت العينة على (٢١) من ذكور وإناث يمثلون المجموعة التجريبية تم تشخيصهم باضطراب القلق الاجتماعي ومجموعة أخرى ضابطة، تم تطبيق برنامج علاج معرفي سلوكي عن بُعد من خلال برنامج (ZOOM) مكون من (١٠) جلسات تمثلت في أربعة وحدات متسلسلة تشمل (التحليل الوظيفي تبعاً للمنحى المعرفي وتأثير سلوكيات الامان - مراحل القلق الاجتماعي والمعالجة المعرفية واكتشاف تأثير الانتباه - التجارب السلوكية أثناء الجلسة والأداء في الأحداث الاجتماعية وممارسة التجارب السلوكية بين الجلسات- المكاسب ومنع الانتكاس)، وأشارت أبرز النتائج إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي المقدم عن بُعد من خلال القياس البعدي مع عدم وجود فروق دالة فيما يتعلق بمتغير الجنس.

وفيما يتعلق بمهارة السلوك التوكيدي قام سعيد (٢٠٠٥) بدراسة تجريبية، واشتملت العينة على (١٦) طالب وطالبة من كلية التربية في الجامعة المستنصرية، المجموعة التجريبية من (٨) طلاب وطالبات والمجموعة الضابطة من (٨) طلاب وطالبات، وأشارت أبرز النتائج إلى وجود فروق في مستوى توكيد الذات بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

وأجرى مانيش وآخرين Manesh et al. (2015) دراسة هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية التدريب على السلوك التوكيدي في خفض القلق الاجتماعي لدى المتطوعين في مركز يزد الصحي، وقد شملت العينة (٩٠) فرد تم اختيارهم عشوائياً بعد التأكد من درجة القلق الاجتماعي لديهم من خلال استبانة التقرير الذاتي للقلق الاجتماعي والذي يمثل القياس القبلي، وتم تطبيق البرنامج التدريبي في ٨ جلسات بواقع ٦٠ دقيقة لكل جلسة للمجموعة التجريبية، وتم تدريب مجموعة الدواء الوهمي على الوقاية من الامراض المختلفة في ٨ جلسات بواقع ٦٠ دقيقة للجلسة الواحدة.

كما قامت أوبراين O'Brien (2017) بدراسة تجريبية، هدفت إلى الكشف عن فاعلية توكيد الذات على اضطراب القلق الاجتماعي لدى الأشخاص ومستوى

المشاركة في الأنشطة الاجتماعية وخفض مستوى القلق، واشتملت العينة على (١٨٩) طالب جامعي ذو اضطراب القلق الاجتماعي، واعتمدت على مقياس القلق الاجتماعي العام لكوشر، بالإضافة إلى وجود تأثير إيجابي للتدخل المتعلق بتوكيد الذات على انخفاض مستوى الخوف والتجنب للمواقف الاجتماعية لدى الطلاب ذوي اضطراب القلق الاجتماعي.

وقام أوليفيرس Olivares (2019) بدراسة تجريبية، هدفت إلى التعرف على أثر التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين، والمجموعة الأخرى تتعرض للعلاج المعرفي السلوكي لعلاج القلق الاجتماعي بدون التدريب على المهارات الاجتماعية، وقد أشارت أبرز النتائج إلى أن كلا التدخلين كانت فعال في خفض أعراض القلق الاجتماعي، ولكن المجموعة التي تعرضت لتدخل علاجي مع التدريب على المهارات الاجتماعية حصلت على نتائج أفضل بعد تطبيق البرنامج وكذلك في فترة المتابعة لمدة ستة أشهر. أن دمج التدريب على المهارات الاجتماعية مع التدخلات العلاجية النفسية كالعلاج المعرفي السلوكي لمرضى القلق الاجتماعي يزيد من فعالية هذه البرامج.

وأجرى هاجبرج، وآخرون. Hagberg et al. (2023) دراسة تجريبية للكشف عن فعالية تدخل العلاج المعرفي السلوكي القائم على الإنترنت لزيادة مستوى السلوك التوكيدي (ICT)، واشتملت العينة على (٢١٠) فرد، تم اختيارهم من الجمهور من خلال الإعلانات على وسائل التواصل الاجتماعي والمواقع الأخرى بناء على عدة شروط، تم تطبيق مقياس أسلوب السلوك التوكيدي النسخة السويدية، تم تطبيق مقياس راثوس لتحديد مستوى السلوك التوكيدي، تم تطبيق عدة مقاييس على العينة النهائية للدراسة، ومن ضمنها مقياس القلق العام، ومقياس ليوترز للقلق الاجتماعي، تم التوزيع العشوائي للعينة على ثلاثة مجموعات، أشارت النتائج لفاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي القائم على الإنترنت لزيادة مستوى السلوك التوكيدي، احتفظ أفراد المجموعة التجريبية بالمكاسب العلاجية (مستوى السلوك التوكيدي) في القياس التتبعي بعد مضي عام من انتهاء البرنامج العلاجي.

#### مشكلة البحث

تتعلق مشكلة البحث من خلال ما لاحظها الباحث أثناء عمله كأخصائي نفسي، من عدم التزام بعض المراجعين من المشخصين باضطراب القلق الاجتماعي، بالحضور إلى العيادة وتفضيلهم أن تكون الجلسات العلاجية عن بُعد، كما لاحظ أنه بعد منحهم فرصة الحصول على تقديم الجلسات العلاجية عن بُعد من خلال تطبيق

(zoom)، لوحظ عليهم الالتزام بحضور الجلسات العيادية العلاجية أكثر من السابق عندما كانت الجلسات حضورية.

ووفق ما اطلع عليه الباحث من دراسات مرتبطة أتضح أنه لا يوجد من ضمنها دراسة تناولت متغيرات البحث الحالي معاً، مما يدل على أصالته من حيث تناولها لمتغيرات ذات أهمية، وذلك من خلال ما أكدته العديد من الأدبيات أنه ثمة علاقة فيما بين هذه المتغيرات من حيث النشأة، الاستمرار، والتدخلات العلاجية المناسبة لها تبعاً لتلك العلاقة.

#### أهمية البحث

وتتمثل هذه الأهمية في الآتي:

#### - الأهمية النظرية

1. تزويد المكتبة النفسية العربية بموضوع نفسي حيوي معاصر يسعى لتحقيق الصحة النفسية من خلال تبني أساليب حديثة لتقديم العلاج، والتي فرضتها علينا الظروف وسهلتها علينا التطورات التقنية في مجال الاتصالات ونقل المعرفة.
2. تسليط الضوء على مشكلة مهمة من المشكلات النفسية ذات الطابع الشخصي والاجتماعي والتي قد تعيق الانسان عن ممارسة حياته بشكل فعال.
3. زياد الوعي الاجتماعي تجاه الطريقة الحديثة في تقديم العلاج النفسي فيما يتعلق بفاعليته في خفض الاعراض المرضية لدى المستفيدين وتنمية مهاراتهم الاجتماعية.

#### - الأهمية التطبيقية

1. الاستفادة من المقاييس المستخدمة في البحث الحالي من خلال تطبيقها على عينات أخرى بدراسات مستقبلية.
2. تزويد المؤسسات الصحية التي تقدم الخدمات النفسية بدليل عملي للبرنامج العلاجي في الدراسة الحالية للاستفادة منه في تقديم الخدمة النفسية عن بُعد.

#### أهداف البحث

1. التعرف على الفروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للقلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي.
2. التعرف على الفروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمهارة السلوك التوكيدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي.
3. التعرف على الفروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي.
4. التعرف على الفروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارة السلوك التوكيدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي.

٥. التعرف على الفروق في القلق الاجتماعي بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي.

٦. التعرف على الفروق في مهارة السلوك التوكيدي بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي.

#### أسئلة البحث

سؤال البحث الرئيس:

- ما فاعلية برنامج يستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض اضطراب القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمدينة الرياض؟  
والذي يتفرع منه الأسئلة الفرعية التالية:

١. هل توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية للقلق الاجتماعي في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج العلاجي الرقمي؟
٢. هل توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية لمهارة السلوك التوكيدي في القياس القبلي والبعدي لتطبيق البرنامج العلاجي الرقمي؟
٣. هل توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة للقلق الاجتماعي في القياس البعدي لتطبيق البرنامج العلاجي الرقمي؟
٤. هل توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة لمهارة السلوك التوكيدي في القياس البعدي لتطبيق البرنامج العلاجي الرقمي؟
٥. هل توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي في القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي؟

٦. هل توجد فروق بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في مهارة السلوك التوكيدي في القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي؟

#### فروض البحث

في ضوء الدراسات السابقة تمثلت فروض البحث فيما يلي:

- ١- وجود فاعلية للبرنامج المستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمدينة الرياض.



- ٢- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للقلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ .
- ٣- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لمهارة السلوك التوكيدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي لصالح القياس البعدي عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ .
- ٤- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ .
- ٥- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمهارة السلوك التوكيدي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي لصالح المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ .
- ٦- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي للقلق الاجتماعي بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ .
- ٧- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسط رتب المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمهارة السلوك التوكيدي بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي عند مستوى دلالة  $0.05 \leq \alpha$ .

#### حدود البحث

- الحدود الموضوعية: فاعلية برنامج يستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي لخفض أعراض القلق الاجتماعي، وتنمية مهارة السلوك التوكيدي.
- الحدود المكانية: العيادات النفسية بمدينة الرياض.
- الحدود البشرية: عينة من المشخصين بالقلق الاجتماعي الذين لديهم انخفاض بمستوى مهارة السلوك التوكيدي.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق البحث الحالي، خلال العام الدراسي ١٤٤٤هـ.

#### المصطلحات

- العلاج المعرفي السلوكي (CBT): يعرف العلاج المعرفي السلوكي: "بأنه التدخل النفسي الذي يشير إلى تغيير كل من الأفكار والسلوك ويمثل مصطلحات رئيسية لكثير من العلاجات المختلفة والتي تشترك في هدف عام وهو تغيير كلٍ من الاطر المعرفية والسلوكية" (ديفي، ٢٠١٦، ص.٢٢٧).

التعريف الإجرائي "سلسلة من الخطوات المتتابعة التي تطبق على هيئة جلسات من خلال وسائل الاتصال الرقمي على مرضى القلق الاجتماعي لخفض الأعراض، وتنمية مهارة السلوك التوكيدي لديهم في ضوء المنحى المعرفي السلوكي باستخدام العديد من الفنيات العلاجية التي تهدف لخفض الاعراض وتحقيق أهداف البرنامج العلاجي".

#### - القلق الاجتماعي

تعرف منظمة الصحة العالمية World Health Organization قلق الاجتماعي بأنه "الخوف أو القلق الملحوظ والمفرط الذي يحدث باستمرار في حالة اجتماعية واحدة أو أكثر مثل التفاعلات الاجتماعية (مثل إجراء محادثة)، أو القيام بشيء ما أثناء الشعور بالملاحظة (مثل الأكل، الشرب، في وجود الآخرين)، أو الأداء أمام الآخرين (على سبيل المثال إلقاء خطاب)" (WHO, 2023).

التعريف الإجرائي "الدرجة التي يحصلون عليها أفراد العينة على مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والراشدين (LSASI)".

#### - مهارة السلوك التوكيدي:

عرف كلاً من إلبرتي وإيمونز Alberti & Emmons (2008) أنها "تعزيز المساواة في العلاقات الإنسانية، وتمكيننا من التصرف في مصالحننا الخاصة، والدفاع عن أنفسنا دون قلق لا مبرر له، والتعبير عن المشاعر الصادقة (الخيارات، والاحتياجات، أو الآراء) بشكل مريح، وممارسة الحقوق الشخصية (ووضع حدود لسلوك الآخرين) دون إنكار حقوق الآخرين، أو الإيذاء، أو التخويف، أو التلاعب بهم أو السيطرة عليهم" (p.36).

يعرفها الباحث إجرائياً بأنها: "تشير إلى الدرجة التي يحصلون عليها أفراد العينة على مقياس مهارة السلوك التوكيدي".

#### - مرضى القلق الاجتماعي:

- يعرفهم الباحث بأنهم: المشخصين عيادياً باضطراب القلق الاجتماعي المترددين على العيادات النفسية بمدينة الرياض.

#### منهج البحث وإجراءاته

#### منهج البحث

المنهج شبه التجريبي لمناسبته لأغراض الدراسة، والذي يعرف بأنه "المنهج الذي يتشابه مع المنهج التجريبي في معالجته للمتغيرات المستقلة ورصد أثر هذه المعالجة على المتغيرات التابعة، ولكن لا تتيسر فيه ضبط الظروف الخارجية التي

يمكن أن تؤثر على نتائج الدراسة لذلك سمي بشبه التجريبي" (القرشي، ٢٠٠١، ص. ٢٣٧).

### التصميم التجريبي

اعتمدت البحث الحالي على تصميم المجموعات المتكافئة بقياس قبلي - قياس بعدي واحد لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة كالاتي:  
مجموعة تجريبية (قياس قبلي للقلق الاجتماعي ومهارة السلوك التوكيدي) - معالجة تجريبية (تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي رقمي) - (قياس بعدي للقلق الاجتماعي ومهارة السلوك التوكيدي).

مجموعة ضابطة (قياس قبلي للقلق الاجتماعي ومهارة السلوك التوكيدي) - لا توجد معالجة (لن يتم تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي رقمي) - (قياس بعدي للقلق الاجتماعي ومهارة السلوك التوكيدي).

### مجتمع البحث

جميع المترددين على العيادات النفسية بمدينة الرياض من (ذكور وإناث)، ممن تم تشخيصهم باضطراب القلق الاجتماعي.

### عينة البحث

تكونت العينة من (٢٣) فرد، تم اختيارهم بشكل قصدي من المشخصين باضطراب القلق الاجتماعي المراجعين لمركز سواء للاستشارات النفسية والاجتماعية الواقعة بشمال مدينة الرياض، وقد وقع الاختيار على هذا المركز نظراً لان الباحث يعمل لديهم كأخصائي نفسي بنظام التعاون. تم تطبيق أدوات البحث عليهم، والمتمثلة بمقياس القلق الاجتماعي (LSASI) (الشافعي، ٢٠١٨)، ومقياس مهارة السلوك التوكيدي من إعداد (الباحث). وتم استبعاد (٣) من أفراد العينة الأساسية لعدم استيفائهم لشروط اختيار العينة، والتي هي على النحو التالي:

- ١- مشخص باضطراب القلق الاجتماعي.
- ٢- لا مستخدماً لأي أدوية نفسية.
- ٣- لديه الرغبة بالالتحاق بالبرنامج.
- ٤- حاصل على أعلى درجة على مقياس القلق الاجتماعي، وعلى أقل درجات على مقياس مهارة السلوك التوكيدي.

واستقرت العينة على (٢٠) فرد، (١١) من الذكور، و(٩) من الإناث المشخصين باضطراب القلق الاجتماعي بمتوسط عمر (27.5) وانحراف معياري (3.649). وتم التحقق من تكافؤ عينة البحث بحساب الفرق بين متوسطي رتب الذكور والإناث في القياس القبلي على القلق الاجتماعي ومهارة السلوك التوكيدي،

باستخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney). كما هو موضح بالجدول (١) و(٢).

جدول ١: اختبار تكافؤ الذكور والإناث في القياس القبلي للقلق الاجتماعي (ن=٢٠)

المقياس	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	الذكور	١٠.٩	١١١	٠.٣٤٣	٠.٧٣٢
	الإناث	١١	٩٩		

يتضح من جدول (١) عدم وجود فرق بين (الذكور والإناث) في القياس القبلي على مقياس القلق الاجتماعي، حيث كانت القيم غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥، مما يدل على التكافؤ في القلق الاجتماعي قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول ٢: اختبار تكافؤ الذكور والإناث في القياس القبلي للسلوك التوكيدي (ن=٢٠)

المقياس	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
التأكيد على الحقوق الشخصية	ذكور	٨.٦٤	٩٥	١.٥٦٥	٠.١١٨
	إناث	١٢.٧٨	١١٥		
حقوق الآخرين على الفرد	ذكور	١٠.٤١	١١٤.٥٠	٠.٠٧٨	٠.٩٣٨
	إناث	١٠.٦١	٩٥.٥٠		
المبادأة	ذكور	١٢.٠٩	١٣٣	١.٣٤٠	٠.١٨٠
	إناث	٨.٥٦	٧٧		
الاختلاف مع الآخرين	ذكور	٩.٦٨	١٠٦.٥٠	٠.٧١٥	٠.٤٧٥
	إناث	١١.٥٠	١٠٣.٥٠		
الاعتراف بقدر الذات	ذكور	٨.٥٠	٩٣.٥٠	١.٧٢٢	٠.٠٨٥
	إناث	١٢.٩٤	١١٦.٥٠		
السلوك التوكيدي	ذكور	٩.٧٧	١٠٧.٥٠	٦.٠٩	٠.٥٤٢
	إناث	١١.٣٩	١٠٢.٥٠		

يتضح من الجدول (٢) عدم وجود فرق بين (الذكور، والإناث)، في القياس القبلي على مقياس السلوك التوكيدي ككل وعلى أبعاده الخمسة كل على حده، حيث كانت القيم غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥، مما يدل على تكافؤ (الذكور والإناث) على مقياس مهارة السلوك التوكيدي وأبعاده قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي.

بعد التحقق من تكافؤ العينة الكلية في القياس القبلي لمتغيرات البحث، والتأكد من عدم وجود فروق بينهم، قام الباحث بتقسيم العينة لمجموعتين (تجريبية وضابطة) عشوائياً، ثم قام بالتحقق من التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية والضابطة)، في القياس القبلي على مقياس القلق الاجتماعي ومقياس مهارة السلوك التوكيدي، وذلك بحساب الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين في القياس القبلي باستخدام اختبار مان وتني (Mann-Whitney) كما هو موضح بالجدول (٣) و (٤).

جدول ٣: اختبار تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي للقلق الاجتماعي (ن=٢٠)

المقياس	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
القلق الاجتماعي	التجريبية	٨.٣٠	٨٣	١.٦٦٩	٠.٠٩٥
	الضابطة	١٢.٧٠	١٢٧		

يتضح من الجدول (٣) عدم وجود فرق بين المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في القياس القبلي على مقياس القلق الاجتماعي، حيث كانت القيم غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥، مما يدل على تكافؤ المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في القلق الاجتماعي قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي.

جدول ٤: اختبار تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي للسلوك التوكيدي (ن=٢٠)

المقياس	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
التأكيد على الحقوق الشخصية	التجريبية	٩.٠٥	٩٠.٥٠	١.١٠١	٠.٢٧١
	الضابطة	١١.٩٥	١١٩.٥٠		
حقوق الآخرين على الفرد	التجريبية	٩.٤٥	٩٤.٥٠	٠.٨١٦	٠.٤١٤
	الضابطة	١١.٥٥	١١٥.٥٠		
المبادأة وعدم التردد	التجريبية	٨.٦٠	٨٦	١.٤٤٨	٠.١٤٨
	الضابطة	١٢.٤٠	١٢٤		
الاختلاف مع الآخرين	التجريبية	٩.٤٥	٩٤.٥٠	٠.٨٢٩	٠.٤٠٧
	الضابطة	١١.٥٥	١١٥.٥٠		
الاعتراف بقدر الذات	التجريبية	١٠.٣٠	١٠٣	٠.١٥٦	٠.٨٧٦
	الضابطة	١٠.٧٠	١٠٧		
السلوك التوكيدي ككل	التجريبية	٨.٧٠	٨٧	١.٣٦٤	٠.١٧٢
	الضابطة	١٢.٣٠	١٢٣		

يتضح من الجدول (٤) عدم وجود فرق بين المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في القياس القبلي على مقياس مهارة السلوك التوكيدي ككل وعلى أبعاده الخمسة كل على حده، حيث كانت القيم غير دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥، مما يدل على تكافؤ المجموعتين (التجريبية، والضابطة) على مقياس مهارة السلوك التوكيدي وأبعاده قبل البدء في تطبيق البرنامج العلاجي.

**الأساليب الاحصائية:**

قام الباحث باستخدام الأساليب الاحصائية المناسبة للإجابة على أسئلة البحث والتأكد من صحة الفرضيات التالية:

١- اختبار الفروق بين مجموعتين مرتبطتين ولكوكسن (لا معلمي) للتحقق من الفرض الأول، والثاني فيما يتعلق بوجود فروق بين القياس القبلي والبعدي، والتحقق من الفرض الخامس والسادس فيما يتعلق بعدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي.

٢- اختبار الفروق بين مجموعتين مستقلتين مان وتني (لا معلمي) للتحقق من الفرض الثالث، والرابع فيما يتعلق بوجود فروق بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي على المجموعة التجريبية.

**أدوات البحث**

#### ١- مقياس مهارة السلوك التوكيدي (إعداد الباحث)

قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس السلوك التوكيدي بعد الاطلاع على العديد من الدراسات والأدبيات النظرية والمقاييس التي تناولت السلوك التوكيدي للاستفادة منها في بناء المقياس الحالي، كمقياس السلوك التوكيدي (بشير، ٢٠١٦)، مقياس السلوك التوكيدي (رزيح، ٢٠٢١).

**صدق الأداة**

للتحقق من صدق الأداة قام الباحث بالإجراءات التالية: -

أ- **صدق الحكمين:** تم عرض المقياس على (٧) محكمين بهدف التحقق من وضوح العبارات، ومدى انتماء الفقرات لأبعادها، ومدى صحة الصياغة اللغوية لفقرات المقياس. وقد اتفق ٨٠% من المحكمين على صلاحية الفقرات وقياسها للأبعاد التي تنتمي إليها، وبالنسبة للصياغة اللغوية فقد تم تعديل صياغة (١٢) فقرة بناء على آراء المحكمين.

#### الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التوكيدي

تم إعادة صياغة العبارات المتفق عليها من أغلبية المحكمين بتطبيقه على العينة الاستطلاعية، وقد تكونت من (٤٥٢) فرد من مختلف مدن المملكة العربية

السعودية تراوحت أعمارهم بين ١٨ سنة إلى أكثر من ٤٣ سنة، وقد بلغت نسبة مشاركة الإناث ٥٨.٦% ونسبة مشاركة الذكور ٤١.٤%.

#### ثبات الأداة:

تم استخدام معامل ألفا كرونباخ للثبات، ومعامل سبيرمان وبراون للتجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس السلوك التوكيدي، ويوضح الجدول (٥) معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس بالإضافة إلى معامل الثبات للمقياس ككل.

#### جدول ٥: معاملات الثبات لمقياس مهارة السلوك التوكيدي

البعد	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ	معامل سبيرمان وبراون للتجزئة النصفية
الأول	١٢	٠.٩١١	٠.٨٩٤
الثاني	٥	٠.٧٦٥	٠.٨٤٧
الثالث	٧	٠.٦٩٥	٠.٦١٧
الرابع	٣	٠.٧٢٧	٠.٧٠١
الخامس	٦	٠.٨٧٦	٠.٩٦٥
المقياس ككل	٣٢	٠.٩٢١	٠.٩٠٧

يتضح من نتائج جدول (٥) أن معاملات ألفا كرونباخ قد تراوحت بين ٠.٦٩٥، و٠.٩١١، فيما بلغت قيمتها للمقياس ككل ٠.٩٢١، وجاء معامل سبيرمان وبراون للتجزئة النصفية بين ٠.٦١٧، و٠.٩٦٥، وبلغت قيمتها للمقياس ككل ٠.٩٠٧، بما يدل على تمتع المقياس والأبعاد التابعة له بخاصية الثبات، مما يشير إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها عند تطبيقه.

#### الصورة النهائية لمقياس السلوك التوكيدي:

تكونت من (٣٢) عبارة، موزعة على خمسة أبعاد فرعية، وقد جاء توزيع العبارات على الأبعاد كما هو موضح بجدول (٦).

#### جدول ٦: توزيع عبارات مقياس مهارة السلوك التوكيدي الصورة النهائية

م	البعد	أرقام العبارات
١	التأكيد على الحقوق الشخصية	٣٢-٢٩-٢٧-٢٤-٢٢-١٨-٢٠-١٤-١١-٧-٥-٢
٢	حقوق الآخرين على الفرد	٣٠-١٩-٩-٣-١
٣	المبادأة	٣١-٢٨-٢١-١٣-٨-٦-٤
٤	الاختلاف مع الآخرين	٢٦-١٦-١٠
٥	الإعتراف بقدر الذات	٢٥-٢٣-١٧-١٥-١٢
	العبارات السلبية	٣٢-٢٩-٢٧-٢٤-٢٢-٢٠-١٥-١٤-١٢-١١-٤-٥-٢

٢- مقياس (LSASI) للقلق الاجتماعي للمراهقين والراشدين من إعداد الشافعي (الشافعي، ٢٠١٨)





### الأسلوب العلاجي المستخدم في البرنامج:

يتم من خلال إرشاد أو علاج فرد واحد (عن بُعد) بواسطة منصة إلكترونية قائمة على الإنترنت لتنفيذ الجلسات العلاجية.

### محتوى ومصادر بناء محتوى البرنامج العلاجي:

١- الاطلاع على النماذج النفسية التي تناولت القلق الاجتماعي من ناحية وصفية وتفسيرية مثل كلارك وبيك Clark & Beck (2010).

٢- الاطلاع على النظريات العلمية التي يتبناها الباحث من خلال بعض الكتب العلمية العربية والأجنبية.

٣- الاطلاع على المرجعيات العلمية للبرامج العلاجية المدعومة بالأدلة لعلاج القلق الاجتماعي كالمعهد الوطني البريطاني للتميز الصحي والعيادي (NICE, 2013)، وكذلك فيما يتعلق بالتدريب على السلوك التوكيدي كأحد المهارات المضادة للقلق بشكل عام والقلق الاجتماعي بشكل خاص لدى من يعاني من هذه المشكلة النفسية مثل سبيد، وآخرون Speed & et al (2018) وسوي، وآخرون Swee & et al. (2018)

٤- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي هدفت إلى تطبيق برامج علاجية معرفية سلوكية رقمية للقلق الاجتماعي، كدراسة ماتسوموتو وآخرين (2018) Matsumoto et al.، وجيراتس وآخرين Geraets et al. (2019).

٥- الاطلاع على الدراسات والبحوث السابقة التي هدفت إلى التدريب على مهارات السلوك التوكيدي لمرضى القلق الاجتماعي، كدراسة أوليفيريس (2019) Olivares، ودراسة هاجبرج وآخرون Hagberg et al. (2023)، ويعرض جدول (٨) التالي مخطط جلسات البرنامج العلاجي:

### جدول ٨: مخطط جلسات البرنامج العلاجي

الجلسات	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات
١	بناء العلاقة العلاجية	بناء علاقة علاجية، إبراز مبدأ التحالف العلاجي، التأكيد على أهمية الواجبات المنزلية، التعريف بطريقة العلاج المستخدمة وأهدافه، التدريب على نموذج المراقبة الذاتية.	تقديم المعلومات، التلخيص.
٢	الدعم النفسي لزيادة الأمل وفعالية الذات	تطبيع المشكلة، صياغة الأهداف العلاجية الخاصة بالعمل بشكل عملي وواقعي كأحد مكونات التحالف العلاجي.	تطبيع المشكلة، تحليل الأضرار والفوائد، الحوار، السقراطي، التلخيص.

الجلسات	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفيئات
٣	التثقيف النفسي بالقلق الاجتماعي	التعرف على المراحل الثلاث للقلق الاجتماعي، شرح الآثار الضارة لزيادة تركيز الانتباه على الذات، الآثار الضارة لسلوكيات الأمان، التخطيط للتجارب سلوكية.	الحوار السقراطي، تقديم المعلومات واستكشاف التبعات، التلخيص.
٤	استكشاف الأفكار التلقائية غير المتكيفة	التعرف على التحليل الوظيفي للقلق الاجتماعي، التدريب على استخدام نموذج سجل الأفكار.	الاستكشاف الموجه، ملء الفراغات، ابراز الامكانات الايجابية، التلخيص
٥	استكشاف المعتقدات الأساسية	التعرف على المعتقدات الاساسية غير المتكيفة للتهديد الاجتماعي الاستباقي للمواقف الاجتماعية المتوقعة وتحديدها.	الاستكشاف الموجه، تقديم المعلومات واستكشاف التبعات، التلخيص.
٦	اعادة البناء المعرفي للمعتقدات الاساسية والأفكار التلقائية غير المتكيفة	تصحيح المعتقدات الأساسية غير المتكيفة	الحوار السقراطي، الابعاد والتركيز، تدقيق الاستنتاجات، التلخيص
٧	التثقيف النفسي بمهارة السلوك التوكيدي	التعرف على مهارة السلوك التوكيدي، التعرف على ابعاد مهارة السلوك التوكيدي.	الحوار السقراطي، تقديم المعلومات واستكشاف التبعات المنطقية، التلخيص
٨	استكشاف الأفكار التلقائية المتعلقة بممارسة السلوك التوكيدي	استكشاف الأفكار التلقائية المرتبطة بمواقف عدم ممارسة السلوك التوكيدي، التعرف على النقاط الاساسية المتعلقة بتطبيق مهارة السلوك التوكيدي.	الحوار السقراطي، تقديم المعلومات، واستكشاف التبعات المنطقية، التلخيص
٩	التدريب على مهارة السلوك التوكيدي.	التدريب على توظيف النقاط الاساسية عند تطبيق مهارة السلوك التوكيدي بشكل عملي أثناء الجلسة.	تقديم المعلومات، تمثيل الدور، النمذجة، التلخيص.
١٠	التدريب على التخطيط للتجارب السلوكية	التعرف والتدريب على كيفية التخطيط للتجارب السلوكية قبل التعريض الواقعي، دمج تطبيق أساليب مهارة السلوك التوكيدي كاستجابة مضادة للقلق في التجارب السلوكية.	الحوار السقراطي، تدقيق الاستنتاجات، التعزيز، التلخيص.

فاعلية برنامج يستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق...، فهد سند الحربي

الجلسات	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات
١١	التخطيط للتجربة السلوكية قبل التعريض الواقعي	التخطيط لتجربة السلوكية قبل التعريض الواقعي للموقف الاجتماعي، دمج تطبيق مهارات السلوك التوكيدي كاستجابة مضادة للقلق في التجارب السلوكية.	الحوار السقراطي، تدقيق الاستنتاجات، التعزيز، التلخيص.
١٢	التخطيط للتجربة السلوكية قبل التعريض الواقعي	التخطيط لتجربة السلوكية قبل التعريض الواقعي للموقف الاجتماعي، دمج تطبيق مهارات السلوك التوكيدي كاستجابة مضادة للقلق في التجارب السلوكية.	الحوار السقراطي، تدقيق الاستنتاجات، التعزيز، التلخيص.
١٣	التخطيط للتجربة السلوكية قبل التعريض الواقعي	التخطيط لتجربة السلوكية قبل التعريض الواقعي للموقف الاجتماعي، دمج تطبيق مهارات السلوك التوكيدي كاستجابة مضادة للقلق في التجارب السلوكية.	الحوار السقراطي، تدقيق الاستنتاجات، التعزيز، التلخيص.
١٤	التمهيد لنهاة جلسات البرنامج	تلخيص المكاسب العلاجية، التعرف مع مواقف الانتكاسة المستقبلية والتعامل معها.	الحوار السقراطي، التعزيز، التلخيص.
١٥	إنهاء جلسات البرنامج	التأكيد على تعميم ما تم تعلمه واكتسابه من مهارات وافكار تكيفية.	الحوار السقراطي، التلخيص.

إجراءات البحث

١. اقتصرت العينة المختارة على المشخصين باضطراب القلق الاجتماعي المترددين على مركز سواء للاستشارات النفسية والاجتماعية بمدينة الرياض.
٢. تطبيق مقياسي القلق الاجتماعي ومهارة السلوك التوكيدي على أفراد العينة.
٣. تحديد أفراد العينة الأكثر ارتفاعاً في درجة القلق الاجتماعي والأقل في درجة مهارة السلوك التوكيدي.
٤. تم أخذ موافقات عينة الدراسة للانضمام للبرنامج العلاجي، ثم تم التحقق من التكافؤ، ثم تعيينهم عشوائياً على المجموعتين (التجريبية والضابطة).
٥. الاتفاق على وسيلة التواصل الرقمية (Zoom)، حيث تم تطبيق البرنامج العلاجي (عن بُعد) من خلاله، والتأكد من أن أفراد المجموعة التجريبية يجيدون استخدامه.
٦. تطبيق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية.
٧. تحليل النتائج وتفسيرها بهدف التحقق من الفروض والاجابة على تساؤلات البحث.
٨. مناقشة النتائج وتقديم التوصيات اللازمة.



### التحقق من فروض البحث:

للإجابة على السؤال الرئيس والأسئلة الفرعية، قام الباحث بالإجابة على فروض البحث كما يلي:

### نتائج الفرض الأول وتفسيره:

قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي، على مقياس القلق الاجتماعي، واختبار ويلكوكسن Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويعرض جدول (٩) البيانات الوصفية، كما يوضح جدول (١٠) نتائج الاختبار الاحصائي.

**جدول ٩: البيانات الوصفية لنتائج المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي**

المتغير التابع	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
القلق الاجتماعي	القبلي	١٠	٩٠.١	٨.٩١٢٥٤
	البعدي	١٠	٥١.٦	٤.٠٦٠٦٥

يشير جدول (٩) لوجود فرق بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، مما يدل على انخفاض أعراض القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي. ولدراسة دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي، تم استخدام اختبار ويلكوكسن Wilcoxon، وفيما يلي عرض لنتائجه من خلال جدول (١٠) التالي: -

**جدول ١٠: دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي في خفض أعراض القلق الاجتماعي (ن=١٠)**

المتغير التابع	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية	حجم الأثر
القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	١٠	٥.٥٠	٥٥	٢.٨٠٥	٠.٠٥	٠.٦٣
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠			

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لصالح القياس البعدي، وحجم التأثير مرتفع حيث بلغ ٠.٦٣ حسب معايير معادلة كوهن لقياس حجم الأثر التالية:

Effect size	Small	Medium	Large	Rang
R	10.0<0.03	0.30<0.05	≥0.50	[0.1]

مما يدل على تحقق الفرض، بمعنى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي كانت أعلى في القياس القبلي من درجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي في القياس البعدي، حيث انخفضت أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي، ويدل ذلك على فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الرقمي الذي طبقه الباحث على المجموعة التجريبية بما يحوي من فنيات ومهام ساهمت بشكل ملحوظ في خفض أعراض القلق الاجتماعي. وتتفق تلك النتيجة مع نتائج جيراتس وآخرين (2019) Geraets et al.، هيدمان وآخرين (2022) Hedman et al.، نوردرجرين وآخرين (2018) Nordgreen et al.، ماتسوموتو وآخرين (2018) Matsumoto et al.، ثيو وآخرون (2022) Thew et al.، وفاجوس وآخرين (2023) Vagos et al.، حيث أشارت نتائج جميع هذه الدراسات إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية.

وقد يرجع ذلك، إلى أن الإجراءات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الرقمي لخفض أعراض القلق الاجتماعي، مشابه لما يتم في البرامج العلاجية المعرفية السلوكية التقليدية (حضورياً) التي تهدف لعلاج القلق الاجتماعي، والتي استخدمتها الدراسات السابقة في برامجها العلاجية.

#### نتائج الفرض الثاني وتفسيره:

قام الباحث بمقارنة متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي، بمتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي، على مقياس مهارة السلوك التوكيدي، وأستخدم اختبار ويلكوكسن Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويعرض جدول (١١) البيانات الوصفية، كما يوضح جدول (١٢) نتائج الاختبار الاحصائي.

#### جدول ١١: البيانات الوصفية لنتائج المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس مهارة السلوك التوكيدي

أبعاد السلوك التوكيدي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأكيد على الحقوق الشخصية	القبلي	١٠	٢٣	٣.٦٨١٧٩
	البعدي	١٠	٤١	٥.٠٩٤٦٦
حقوق الآخرين على الفرد	القبلي	١٠	٩.٨	١.٣١٦٥٦
	البعدي	١٠	١٧	٣.٦٢٠٩٣
المبادأة	القبلي	١٠	١٢.٤	١.٢٦٤٩١

أبعاد السلوك التوكيدي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاختلاف مع الاخرين	البعدي	١٠	٢١.٤	٣.٠٩٨٣٩
	القبلي	١٠	٦.٤	١.٣٤٩٩٠
الاعتراف بقدر الذات	البعدي	١٠	٩.٥	١.٥٨١١٤
	القبلي	١٠	١٠.٤	١,٧٧٦٣٩
السلوك التوكيدي ككل	البعدي	١٠	١٧	٢.٣٦٦٤٣
	القبلي	١٠	٦٢	٤.٩٢١٦١
	البعدي	١٠	١٠٧.٣	٤.٥٢٢٧٨

يشير جدول (١١) لوجود فرق بين القياسين القبلي، والبعدي لدى المجموعة التجريبية في مهارة السلوك التوكيدي ككل لصالح القياس البعدي، مما يدل على ارتفاع مستوى مهارة السلوك التوكيدي لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي. ولدراسة دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الفلق الاجتماعي، تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، وفيما يلي عرض لنتائج من خلال جدول (١٢).

**جدول ١٢ : دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي في تنمية مهارة السلوك التوكيدي (ن=١٠)**

أبعاد السلوك التوكيدي	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير
التأكيد على الحقوق الشخصية	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٠٣	٠.٠٥	٠.٦٣
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥			
حقوق الاخرين على الفرد	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٠٥	٠.٠٥	٠.٦٣
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥			
المبادأة	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨١٤	٠.٠٠	٠.٦٣
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥			
الاختلاف مع الاخرين	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٥٣٦	٠.٠١	٠.٥٧
	الرتب الموجبة	٨	٤.٥٠	٣٦.٠٠			

أبعاد السلوك التوكيدي	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير
الاعتراف بقدر الذات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٠٧	٠.٠٥	٠.٦٣
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥			
السلوك التوكيدي ككل	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	٢.٨٠٣	٠.٠٥	٠.٦٣
	الرتب الموجبة	١٠	٥.٥٠	٥٥			

يتضح من جدول (١٢) وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الرقمي في تنمية مهارة السلوك التوكيدي لصالح القياس البعدي، وحجم تأثير يتراوح بين ٠.٥٧ و ٠.٦٣ ويعتبر مرتفع حسب معايير معادلة كوهن لقياس حجم الأثر. مما يدل على تحقق الفرض وفاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الرقمي بما يحوي من فنيات ومهام ساهمت بشكل ملحوظ في تنمية مهارة السلوك التوكيدي. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة سعيد (٢٠٠٥)، هاجبرج، وآخرون. (2023) Hagberg et al، مانش وآخرين (Manesh et al. (2015)، أوبراين (O'Brien (2017)، وأوليفيرس (Olivares (2019)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى زيادة مستوى مهارة السلوك التوكيدي، بعد التدريب عليه لمن يعاني من أعراض القلق الاجتماعي، وكان فعالاً في تحسين المشاركة الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية وانخفاض أعراض القلق الاجتماعي لديهم بعد تدريبهم على مهارة السلوك التوكيدي، وبذلك اتفقت جميع الدراسات السابقة مع نتيجة هذا الفرض في البحث الحالي.

وقد يرجع ذلك لطبيعة العلاقة السلبية بين مهارة السلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي، التي أشارت إليها العديد من الدراسات، كدراسة كابالو وآخرين (Caballo et al. (2014 التي كشفت عن وجود علاقة متوسطة إلى عالية وسلبية بين المهارات الاجتماعية (السلوك التوكيدي) وبين أنماط القلق الاجتماعي، أي أنه كلما انخفض مستوى السلوك التوكيدي زاد القلق الاجتماعي، والعكس صحيح، بالإضافة إلى ما أشار إليه سبيد وآخرون (Speed et al. (2018 من أن أعراض القلق الاجتماعي يمكن أن تتحسن بعد التدريب على السلوك التوكيدي، عند دمجها في المعالجات النفسية الأكبر مثل العلاج المعرفي السلوكي، ونتائج دراسة أوليفيرس

Olivares (2019)، التي توصلت إلى أن دمج التدريب على المهارات الاجتماعية مع التدخلات العلاجية النفسية لمرضى القلق الاجتماعي كالعلاج المعرفي السلوكي، يزيد من فعالية البرامج العلاجية التي تهدف إلى خفض أعراض القلق الاجتماعي. نتائج الفرض الثالث وتفسيره:

قام الباحث بحساب العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري في القياس البعدي لكلا المجموعتين التجريبيية والضابطة كما يتضح من جدول ١٣ التالي: -  
جدول ١٣: المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق الاجتماعي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المجموعة	المتغير التابع
١٣.٠٦٢٢٤	٩٢.٨	١٠	ضابطة	القلق الاجتماعي
٤.٠٦٠٦٥	٥١.٦	١٠	تجريبية	

يشير جدول (١٣) لوجود فروق في المتوسطات الحسابية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على انخفاض أعراض القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية مقارنة في المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي، ولدراسة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test، ويعرض جدول (١٤) نتائج الاختبار الاحصائي.

جدول ١٤: دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق الاجتماعي بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي الرقمي.

المتغير التابع	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية	حجم التأثير
القلق الاجتماعي	الضابطة	١٠	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠	٣.٧٩٠	٠.٠٠٠	٠.٨٤
	التجريبية	١٠	٥.٥٠	٥٥			

يتبين من جدول (١٤) وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، وبلغ حجم التأثير ٠.٨٤ وهو مرتفع حسب معايير معادلة كوهن لقياس حجم الأثر، مما يدل على تحقق الفرض الثالث، وقد دلت قيمة حجم التأثير عن فاعلية البرنامج العلاجي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيقه على

المجموعة التجريبية مقارنةً في المجموعة الضابطة، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة كلاً من جيراتس وآخرين. (2019) Geraets et al.، هيدمان وآخرين (2018) Matsumoto et al.، ماتسوموتو وآخرين. (2011) Hedman et al.، نوردرجرين وآخرين. (2018) Nordgreen et al.، ثيو وآخرون. (2018) Thew et al.، وفاجوس وآخرين. (2022) Vagos et al.، حيث أشارت نتائج جميع هذه الدراسات لفاعلية العلاج المعرفي السلوكي الرقمي لخفض أعراض القلق الاجتماعي في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية. وقد يرجع ذلك إلى أن الإجراءات العلاجية المستخدمة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الرقمي لخفض أعراض القلق الاجتماعي في البحث الحالي، مشابه لما يتم في البرامج العلاجية المعرفية السلوكية التقليدية (حضورياً) التي تهدف لعلاج القلق الاجتماعي، والتي استخدمتها الدراسات السابقة في برامجها العلاجية.

#### نتائج الفرض الرابع وتفسيره:

قام الباحث بحساب العدد والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للعينة في القياس البعدي لكلاً المجموعتين التجريبية والضابطة كما يتضح من جدول (١٥) التالي:

جدول ١٥ : المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة في القياس البعدي لمقياس السلوك التوكيدي

أبعاد السلوك التوكيدي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأكيد على حقوق الشخصية	ضابطة	١٠	٢٦.٧	٢.٥٨٤١٤
	تجريبية	١٠	٤١.٨	٥.٠٩٤٦٦
حقوق الآخرين	ضابطة	١٠	١٠.٤	١.٧٧٦٣٩
	تجريبية	١٠	١٧	٣.٦٢٠٩٣
المبادأة	ضابطة	١٠	١٣.٨	٣.٥٥٣٧٨
	تجريبية	١٠	٢١.٤	٣.٠٩٨٣٩
الاختلاف مع الآخرين	ضابطة	١٠	٦.٧	٠.٨٢٣٢٧
	تجريبية	١٠	٩.٥	١.٥٨١١٤
الاعتراف بقدر الذات	ضابطة	١٠	١٠.٣	١.٧٦٦٩٨
	تجريبية	١٠	١٧.٦	٢.٣٦٦٤٣
السلوك التوكيدي ككل	ضابطة	١٠	٦٧.٩	٦.٥٠٥٥٥
	تجريبية	١٠	١٠٧.٣	٤.٥٢٢٧٨

يشير جدول (١٥) لوجود فرق بين متوسطي المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارة السلوك التوكيدي ككل وعلى جميع الأبعاد لصالح المجموعة التجريبية، مما

يدل على ارتفاع مستوى مهارة السلوك التوكيدي لدى المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي. ولدراسة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة، قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test، ويعرض جدول (١٦) التالي نتائج الاختبار الاحصائي:

جدول (١٦) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس السلوك التوكيدي بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي الرقمي

حجم التأثير	الدلالة الاحصائية	قيمة z	مجموع الترتب	متوسط الترتب	العدد	المجموعات	أبعاد السلوك التوكيدي
٠.٨٣	٠.٠٠	٣.٧١٥	٥٦	٥.٦٠	١٠	الضابطة	التأكيد على الحقوق الشخصية
			١٥٤	١٥.٤٠	١٠	التجريبية	
٠.٧٩	٠.٠٠	٣.٥٣٩	٥٨.٥٠	٥.٨٥	١٠	الضابطة	حقوق الآخرين على الفرد
			١٥١.٥٠	١٥.١٥	١٠	التجريبية	
٠.٧٩	٠.٠٠	٣.٥٤٠	٥٨.٥٠	٥.٨٥	١٠	الضابطة	المبادأة
			١٥١.٥٠	١٥.١٥	١٠	التجريبية	
٠.٨٠	٠.٠٠	٣.٦٢٠	٥٨	٥.٨٠	١٠	الضابطة	الاختلاف مع الآخرين
			١٥٢	١٥.٢٠	١٠	التجريبية	
٠.٨٥	٠.٠٠	٣.٨١٩	٥٥	٥.٥٠	١٠	الضابطة	الاعتراف بقدر الذات
			١٥٥	١٥.٥٠	١٠	التجريبية	
٠.٨٤	٠.٠٠	٣.٧٩٢	٥٥	٥.٥٠	١٠	الضابطة	السلوك التوكيدي ككل
			١٥٥	١٥.٥٠	١٠	التجريبية	

يتبين من جدول (١٦) وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في تنمية مهارة السلوك التوكيدي لصالح المجموعة التجريبية، وحجم تأثير يتراوح بين ٠.٧٩ و ٠.٨٥ ويعتبر مرتفع حسب معايير معادلة كوهن لقياس حجم الأثر، مما يدل على تحقق الفرض، وقد دلت قيم حجم التأثير عن فاعلية البرنامج العلاجي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي بعد تطبيقه على المجموعة التجريبية مقارنةً في المجموعة الضابطة، وتتفق نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة سعيد (٢٠٠٥)، هاجبرج وآخرون Hagberg et al. (2017)، مانس وآخرين Manesh et al. (2015)، أوبراين O'Brien (2017)،

أوليفيرس Olivares (2019)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى زيادة مستوى مهارة السلوك التوكيدي، بعد التدريب عليه لمن يعاني من أعراض القلق الاجتماعي، وكان فعالاً في تحسين المشاركة الاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية وانخفاض أعراض القلق الاجتماعي لديهم بعد تدريبهم على مهارة السلوك التوكيدي. وبذلك اتفقت جميع الدراسات السابقة مع نتيجة هذا الفرض في البحث الحالي، وقد يرجع ذلك، نتيجة لطبيعة العلاقة السلبية بين مهارة السلوك التوكيدي والقلق الاجتماعي، التي أشارت إليها العديد من الدراسات، كدراسة كابالو وأخرين Caballo et al. (2014) التي كشفت عن وجود علاقة متوسطة إلى عالية وسلبية بين المهارات الاجتماعية (السلوك التوكيدي) وبين أنماط القلق الاجتماعي، أي أنه كلما انخفض مستوى السلوك التوكيدي زاد القلق الاجتماعي، والعكس صحيح، بالإضافة إلى ما أشار إليه سبيد، وآخرون Speed et al. (2018) من أن أعراض القلق الاجتماعي يمكن أن تتحسن بعد التدريب على السلوك التوكيدي، عند دمجها في المعالجات النفسية الأكبر مثل العلاج المعرفي السلوكي. كما أشارت نتائج دراسة أوليفيرس Olivares (2019)، في نفس الصدد إلى أن دمج التدريب على المهارات الاجتماعية مع التدخلات العلاجية النفسية لمرضى القلق الاجتماعي كالعلاج المعرفي السلوكي، يزيد من فعالية البرامج العلاجية التي تهدف إلى خفض أعراض القلق الاجتماعي.

**نتائج الفرض الخامس وتفسيره:**

قام الباحث بمقارنة متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي، بمتوسط رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي، على مقياس القلق الاجتماعي، وقد أستخدم الباحث اختبار ويلكوكسن Wilcoxon للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين، ويعرض جدول (١٧) البيانات الوصفية، كما يوضح جدول (١٨) نتائج الاختبار الاحصائي كما يلي:

**جدول (١٧) البيانات الوصفية لنتائج المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس القلق الاجتماعي**

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	القياس	المتغير التابع
٤.٠٦٠٦٥	٥١.٦٠٠٠	١٠	البعدي	القلق الاجتماعي
٤.٠٠١٣٩	٥١.٧٠٠٠	١٠	التتبعي	

يشير جدول (١٧) لعدم وجود فرق بين القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي، وقد بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (٥١.٦٠٠٠)، بينما بلغ في القياس التتبعي (٥١.٧٠٠٠)، وهي تشير إلى قيم متقاربة، مما يدل على عدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعي بعد مرور شهر

من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي. ولدراسة دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس القلق الاجتماعي، تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، وفيما يلي عرض لنتائجه من خلال جدول (٨) التالي:

**جدول ١٨: دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعية على مقياس القلق الاجتماعي**

المتغير التابع	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية
القلق الاجتماعي	الرتب السالبة	٣	٤.١٧	١٢.٥٠	٠.٢٦٤	٠.٧٩٢
	الرتب الموجبة	٤	٣.٨٨	١٥.٥٠		
	المتعادلة	٣				

يتضح من جدول (١٨) عدم وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعية، مما يدل على تحقق الفرض الخامس حيث تقارب عدد الرتب الموجبة مع الرتب السالبة، بمعنى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق الاجتماعي متقاربة في القياسين البعدي والتتبعية، ويدل ذلك على استمرار فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الرقمي الذي طبقه الباحث على المجموعة التجريبية واحتفاظهم بالمكاسب العلاجية التي حصلوا عليها لما بعد فترة القياس التتبعية التي كانت لمدة شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي.

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسات السابقة التي كان من ضمن أهدافها التحقق من استمرار الفاعلية العلاجية، من خلال المقارنة بين القياس البعدي والتتبعية بعد مرور (شهر فأعلى)، من الانتهاء من تطبيق البرامج العلاجية، كدراسة جيراتس وآخرين (Geraets et al. (2019)، هيدمان وآخرين (Hedman et al. (2011)، نوردرجرين وآخرين (Nordgreen et al. (2018)، وثيو وآخرون (Thew et al. (2022). حيث أشارت نتائج جميع هذه الدراسات إلى استمرار فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الرقمي لخفض أعراض القلق الاجتماعي في القياس التتبعية لدى المجموعة التجريبية، مما يدل على احتفاظهم في المكاسب العلاجية.

وقد يرجع ذلك نتيجةً إلى طبيعة الفنيات العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي الرقمي الشبيهة تماماً بفنيات العلاج المعرفي السلوكي التقليدي (الحضوري)، والتي تتسم بسهولة اكتسابها بعد التدريب عليها بشكل مركز (بيك، ٢٠٠٧). بالإضافة إلى

أن فعالية العلاج المعرفي السلوكي مماثلة في كثير من الحالات للعلاج الدوائي، بل وأفضل خصوصاً في التأثيرات طويلة المدى (إس جي، ٢٠١٢).

#### نتائج الفرض السادس وتفسيره:

قام الباحث بمقارنة متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي، بمتوسط درجات القياس التتبعي، على مقياس السلوك التوكيدي، وقد أستخدم الباحث اختبار ويلكوكسن Wilcoxon للكشف عن دلالة الفرق بين المتوسطين، ويعرض جدول (١٩) البيانات الوصفية، كما يوضح جدول (٢٠) نتائج الاختبار الاحصائي كما يلي:

#### جدول ١٩: البيانات الوصفية لنتائج المجموعة التجريبية في القياس البعدي

##### والقياس التتبعي على مقياس السلوك التوكيدي

أبعاد السلوك التوكيدي	القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التأكيد على الحقوق الشخصية	البعدي	١٠	٤١.٨	٥.٠٩٤٦٦
	التتبعي	١٠	٤١.٣	٥.٠٧٨٢٨
حقوق الآخرين على الفرد	البعدي	١٠	١٧	٣.٦٢٠٩٣
	التتبعي	١٠	١٧.٣	٣.٥٩١٦٦
المبادأة	البعدي	١٠	٢١.٤	٣.٠٩٨٣٩
	التتبعي	١٠	٢١.٥	٢.٩١٥٤٨
الاختلاف مع الآخرين	البعدي	١٠	٩.٥	١.٥٨١١٤
	التتبعي	١٠	٩.٧	١.٤٩٤٤٣
الاعتراف بقدر الذات	البعدي	١٠	١٧.٦	٢.٣٦٦٤٣
	التتبعي	١٠	١٧.٣	١.٣٣٧٤٩
السلوك التوكيدي ككل	البعدي	١٠	١٠٧.٣	٤.٥٢٢٧٨
	التتبعي	١٠	١٠٧.١	٥.٠٤٣١٥

يشير جدول (١٩) لعدم وجود فرق بين القياس البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في مهارة السلوك التوكيدي ككل وعلى جميع الأبعاد بعد مرور شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي. ولدراسة دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس السلوك التوكيدي، تم استخدام اختبار ويلكوكسن Wilcoxon، وفيما يلي عرض لنتائج من خلال جدول (٢٠) التالي:

جدول ٢٠: دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التوكيدي

أبعاد السلوك التوكيدي	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الاحصائية
التأكيد على الحقوق الشخصية	الرتب السالبة	٤	٣.٨٨	١٥.٥٠	١.٠٦٣	٠.٢٨٨
	الرتب الموجبة	٢	٢.٧٥	٥.٥٠		
	الرتب المتعادلة	٤				
حقوق الآخرين على الفرد	الرتب السالبة	١	٢	٢	١.١٣٤	٠.٢٥٧
	الرتب الموجبة	٣	٢.٦٧	٨		
	الرتب المتعادلة	٦				
المبادأة	الرتب السالبة	٣	٣	٩	٠.٣٢٢	٠.٧٤٨
	الرتب الموجبة	٣	٤	١٢		
	الرتب المتعادلة	٤				
الاختلاف مع الآخرين	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠	١.٠٠٠	٠.٣١٧
	الرتب الموجبة	١	١	١		
	الرتب المتعادلة	٩				
الاعتراف بقدرة الذات	الرتب السالبة	٤	٤.٣٨	١٧.٥٠	٠.٦٠٤	٠.٥٤٦
	الرتب الموجبة	٣	٣.٥٠	١٠.٥٠		
	الرتب المتعادلة	٣				
السلوك التوكيدي ككل	الرتب السالبة	٢	٥.٥٠	١١	٠.١٠٦	٠.٩١٦
	الرتب الموجبة	٤	٢.٥٠	١٠		
	الرتب المتعادلة	٤				

يتضح من جدول (٢٠) عدم وجود فرق دالة احصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥ بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس السلوك التوكيدي، ويدل ذلك على استمرار فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الرقمي الذي طبقة الباحث على المجموعة التجريبية واحتفاظهم بالمكاسب العلاجية التي حصلوا عليها لما بعد فترة القياس التتبعي التي كانت لمدة شهر من انتهاء تطبيق البرنامج العلاجي الرقمي.

وتتفق تلك النتيجة مع الدراسات السابقة التي كان من ضمن أهدافها التحقق من استمرارية الفاعلية العلاجية، من خلال المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي بعد مرور (شهر فأعلى)، من الانتهاء من تطبيق البرامج العلاجية، كدراسة هاجبرج وآخرون. Hagberg et al (2023)، وأوبراين O'Brien (2017)، وأوليفيرس

Olivares (2019)، حيث أشارت نتائج هذه الدراسات إلى استمرارية المحافظة على المكاسب العلاجية لمهارة السلوك التوكيدي لدى المجموعة التجريبية، بعد مرور (شهر فأعلى) من الانتهاء البرامج العلاجي.

وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الفنيات العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي الرقمي الشبيهة تماماً بفنيات العلاج المعرفي السلوكي التقليدي (الحضوري)، والتي تتسم بسهولة اكتسابها بعد التدريب عليها بشكل مركز (بيك، ٢٠٠٧)، وعليه ومن خلال ما تم عرضه من نتائج، والتي أشارت إلى تحقق جميع فروض الدراسة الستة، سواءً فيما يتعلق بالفروق بين القياس القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية، أو فيما يتعلق بالفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، أو حتى بالفروق بين القياس البعدى والتتبعي، فقد دلت في مجملها، على وجود فاعلية للبرنامج المستند على العلاج المعرفي السلوكي الرقمي في خفض أعراض القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمدينة الرياض، وهو ما يمثل الإجابة على التساؤل الرئيس للبحث الحالي.

#### التوصيات

١. الاهتمام بتطبيق العلاج المعرفي السلوكي الرقمي الذي يهدف لعلاج القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي، لما له من فاعلية تكافئ فاعلية البرامج العلاجية الحضورية.
٢. تناول مهارة السلوك التوكيدي من منظور شامل (معرفي سلوكي)، كونها مهارة اجتماعية تتعلق بتفاعل الفرد مع الآخرين وتتأثر بتوقعاته بكيفية استجابات الآخرين تجاهه في المواقف الاجتماعية المختلفة.
٣. دمج تدريبات مهارة السلوك التوكيدي من ناحية سلوكية، ضمن الاستجابات المتكيفة المستخدمة في التجارب السلوكية، للتعامل مع القلق الناشئ بما يتناسب مع الموقف الاجتماعي المراد التعريض له.
٤. العمل على التركيز على المواقف الاجتماعية الأكثر أهميةً بالنسبة للعميل، والتي يرغب في التعامل معها بشكل أكثر تكيفاً، لتكون هي المنطلق للتجارب السلوكية.

المقترحات:

١. إجراء دراسات للتحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الرقمي لخفض أعراض القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي على عينات من فئات عمرية أصغر.

٢. إجراء دراسات للتحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الرقمي لخفض أعراض القلق الاجتماعي وتنمية مهارة السلوك التوكيدي، بأسلوب العلاج الجمعي الرقمي.

## المراجع العربية

- إس جي، هوفمان. (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (مراد علي عيسى، مترجم). دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الشافعي، إبراهيم. (٢٠١٨). مقياس القلق الاجتماعي للمراقبين والراشدين. دار الكتاب الحديث.
- القرشي، عبد الفتاح إبراهيم. (٢٠٠١). تصميم البحوث في العلوم السلوكية. دار القلم للنشر والتوزيع.
- بارلو، ديفيد.. (٢٠١٥). مرجع اكلينيكي في الاضطرابات النفسية دليل علاجي تفصيلي (صفوت فرج، مترجم) (ط.٢). مكتبة الانجلو المصرية.
- بشير، فايز خضر محمد. (٢٠١٦). فاعلية برنامج لتنمية السلوك التوكيدي وأثره في زيادة فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والأداء الأكاديمي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة غزة [دكتوراة منشورة]. جامعة الدول العربية، مجلة دار المنظومة، ١-٢٣٧.
- بيك، أرون. (٢٠١٥). العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية (عادل مصطفى، مترجم). دار الافاق العربية.
- بيك، جوديث. (٢٠٠٧). العلاج المعرفي الاسس والأبعاد (طلعت مطر، إيهاب الخراط، مترجمان). المركز القومي للترجمة.
- ترول، تيموثي. (٢٠٠٧). علم النفس الاكلينيكي (فوزي شاکر طعيمة داود، مترجم). دار الشروق.
- ديفي، جراهام. (الزراد، فيصل محمد خير؛ وسليط، محمد صبري، مترجمان). (٢٠١٦). علم النفس المرضي البحث والتقييم والعلاج في علم النفس الاكلينيكي. دار الفكر.
- ديفيسون، جيرالد؛ جونسون، شيري؛ نيل، جون؛ وكرينك، آن. (٢٠١٦). علم النفس المرضي استناداً على الدليل التشخيص الخامس (هادي الحويلة، فاطمة سلامة عياد، هناء شويخ، الرشيد ملك جاسم، ونادية عبد الله الحمدان، مترجمون) (ط.٢). مكتبة الانجلو المصرية.
- رزيج، فيصل حمدي. (٢٠٢١). السلوك التوكيدي لدى طلبة الجامعة. جامعة تكريت، مجلة الدراسات التاريخية والثقافية، (٥١)، ٢٦١-٢٨٣.
- سعيد، ناسوا. (٢٠٠٥). فاعلية برنامج ارشادي لتوكيد الذات للطلبة ذوي القلق الاجتماعي في المرحلة الجامعية بمحافظة المستنصرية [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة المستنصرية.

كوري، جبرالد. (٢٠١١). النظرية والتطبيق في الارشاد والعلاج النفسي (سامح وديع الخفش، مترجم). دار الفكر.

#### المراجع الاجنبية

- Abedzadeha, M., & Mahdian, H. (2014). Relationship between assertiveness and social anxiety with happiness. *International journal of education and applied sciences*, 1(6), 274- 280. <https://oaji.net/articles/2015/1403-1436642830.pdf>
- Alberti, R., & Emmons, M. (2008). *Your perfect right – Assertiveness and equality in your life and relationships guide to assertive living (9a ed.)*. California: Impact Publishers.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association (APA), (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychological Association*, Vol.68, No.9, 791-800. <https://doi.org/10.1037/a0035001>
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Beck, J. S. (2021). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond (3rd ed.)*. The Guilford Press.
- Bishop, S. (2010). *Develop your assertiveness (2nd Ed.)*. London: Kogan Page.
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Olivares, P., & Olivares, J. (2014). The relationship between social skills

- and social anxiety and personality styles/disorders. *Behavioral Psychology*, 22(3), 401–422.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- Esfandiari, N., Mazaheri, M. A., Akbari-Zardkhaneh, S., Sadeghi-Firoozabadi, V., & Cheraghi, M. (2021). Internet-Delivered Versus Face-to-Face Cognitive Behavior Therapy for Anxiety Disorders: Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of preventive medicine*, 12, 153. [https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm\\_208\\_21](https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_208_21)
- Geraets, C. N., Veiling, W., Witlox, M., Staring, A. B., Matthijssen, S. J., & Cath, D. (2019). Virtual reality-based cognitive behavioral therapy for patients with generalized social anxiety disorder: a pilot study. *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 47(6), 745-750
- Hagberg, T., Manhem, P., Oscarsson, M., Michel, F., Andersson, G., & Carlbring, P. (2023). Efficacy of transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for assertiveness: A randomized controlled trial. *Internet interventions*, 32, 100629. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2023.100629>
- Hedman, E., Andersson, G., Ljótsson, B., Andersson, E., Ruck, C., Mörtberg, E., & Lindefors, N. (2015). Internet-based cognitive behavior therapy vs. cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled non-inferiority trial, 6(3), e18001.
- Hedman, E., Ljótsson, B., & Lindefors, N. (2012). Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost-effectiveness. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 12(6), 745–764.

<https://doi.org/10.1586/erp.12.67>.

- Hope, D. A., Heimberg, R. G., & Turk, C. L. (2019). *Managing social anxiety: A cognitive-behavioral therapy approach: Therapist guide* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Manesh, Raziye & S. Fallahzadeh & Mohammad Sadegh Eshagh Panah & Naser Koochehbiuki & Azam Arabia & Mohammad Ali Sahami. (2015). The Effectiveness of Assertiveness Training on Social Anxiety of Health Volunteers of Yazd. *journal Psychology*, (06), pages= (782-787).
- Matsumoto, K., South, C., Asano, K., Seki, Y., Urao, Y., Yokoo, M., Takanashi, R., Yoshida, T., Tanaka, M., Noguchi, R., Nagata, S., Oshiro, K., Numata, N., Hirose, M., Yoshimura, K., Nagai, K., Sato, Y., Kishimoto, T., Nakagawa, A., & Shimizu, E. (2018). Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy with Real-Time Therapist Support via Videoconference for Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, and Social Anxiety Disorder: Pilot Single-Arm Trial. *Journal of medical Internet research*, 20(12), e12091. <https://doi.org/10.2196/12091>
- National Institute for Health Clinical Excellence (NICE, 2013). [Interventions for adults with social anxiety disorder - NICE Pathways](#)
- Nordgreen T, Gjestad R, Andersson G, Carlbring P, Havik OE. (2018) The effectiveness of guided internet-based cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder in a routine care setting. *Internet Interv.* 2018 May 31; 13:24-29. <https://www.kscdr.org.sa/ar>

- O'Brien, K. A. (2017). *Self-affirmation and social anxiety: affirming values reduces anxiety and avoidance*. PhD, University of Manitoba Winnipeg.
- Olivares-Olivares, P. J., Ortiz-González, P. F., & Olivares, J. (2019). Role of social skills training in adolescents with social anxiety disorder. *International journal of clinical and health psychology*, 19(1), 41–48. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.11.002>
- Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), Article e12216. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12216>.
- Swee, M. B., Kaplan, S. C., & Heimberg, R. G. (2018). Assertive behavior and assertion training as important foci in a clinical context: The case of social anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 25(1), 1. <https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/cpsp.12222>
- Thew, G. R., Kwok, A. P. L., Lissillour Chan, M. H., Powell, C. L. Y. M., Wild, J., Leung, P. W. L., & Clark, D. M. (2022). Internet-delivered cognitive therapy for social anxiety disorder in Hong Kong: A randomized controlled trial. *Internet interventions*, 28, 100539. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100539>.
- Vagos, P., Figueiredo, D. V., Ganho-Ávila, A., Mayr, A., & Rijo, D. (2023). Remotely delivered cognitive therapy for social anxiety disorder in adolescence: Preliminary efficacy evidence based on changes throughout treatment. *Frontiers in psychology*, 13, 915677. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.915677>

- Weightman M. (2020). Digital psychotherapy as an effective and timely treatment option for depression and anxiety disorders: Implications for rural and remote practice. *The Journal of international medical research*, 48(6), 300060520928686.  
<https://doi.org/10.1177/0300060520928686>.
- Winter, H. R., Norton, A. R., Burley, J. L., & Wootton, B. M. (2023). Remote cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder: A meta-analysis. *Journal of anxiety disorders*, 100, 102787.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102787>.
- World Health Organization (WHO), (2023).  
<https://www.who.int/ar/news-room/factsheets/detail/anxiety-disorders>