الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة باجي مختار – عنابة –

كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية.

قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الموضوع:

البروفيل السيكولوجي للطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الإجتماعي

دراسة ميدانية بجامعة عنابة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

مرحباوي سارة

تحت إشراف:

الأستاذة الدكتورة: فنطازي كريمة

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الإسم و اللقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
01	عاشوري صونيا	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة باجي مختار – عنابة –
02	فنطازي كريمة	أستاذ التعليم العالي	مشرفا و مقررا	جامعة باجي مختار – عنابة –
03	لشطر ربيعة	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا مساعدا	جامعة باجي مختار – عنابة –
04	بومنقار مراد	أستاذ التعليم العالي	مناقشا	جامعة باجي مختار – عنابة –
05	بهتان عبد القادر	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا	جامعة 08 ماي 1945 – قالمة –
06	دشاش نادية	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا	جامعة 08 ماي 1945 – قالمة –

السنة الجامعية: 2021/2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة باجي مختار –عنابة –
كلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية.
قسم: علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

الموضوع:

البروفيل السيكولوجي للطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الإجتماعي
دراسة ميدانية بجامعة عنابة

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث (LMD) شعبة علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

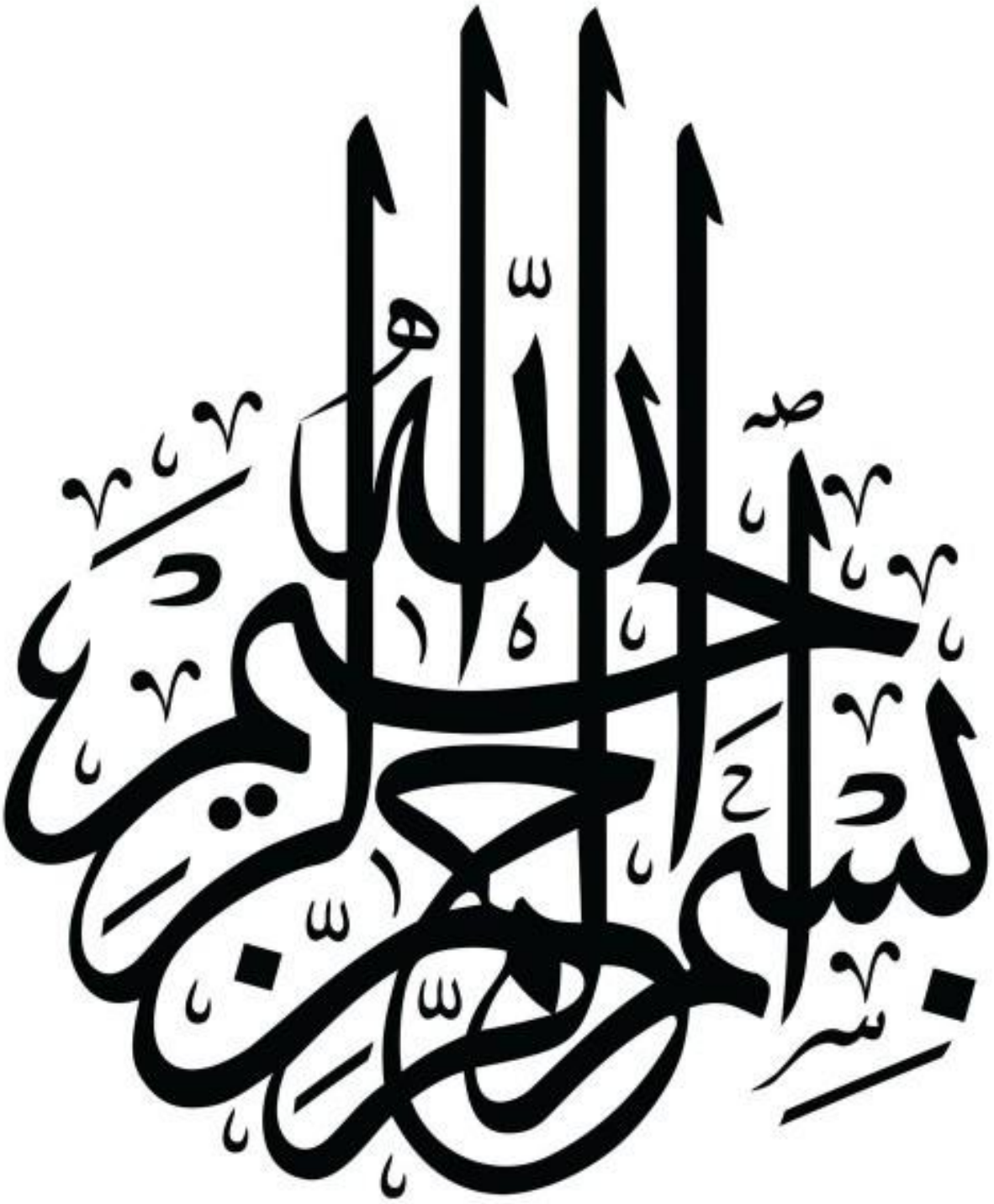
إعداد الطالبة:
مرحباوي سارة

تحت إشراف:
الأستاذة الدكتورة: فنطازي كريمة

أعضاء لجنة المناقشة:

الرقم	الإسم و اللقب	الرتبة	الصفة	الجامعة
01	عاشوري صونيا	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	جامعة باجي مختار – عنابة –
02	فنطازي كريمة	أستاذ التعليم العالي	مشرفا و مقررا	جامعة باجي مختار – عنابة –
03	لشطر ربيعة	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا مساعدا	جامعة باجي مختار – عنابة –
04	بومنقار مراد	أستاذ التعليم العالي	مناقشا	جامعة باجي مختار – عنابة –
05	بهتان عبد القادر	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا	جامعة 08 ماي 1945 – قالمة –
06	دشاش نادية	أستاذ محاضر – أ –	مناقشا	جامعة 08 ماي 1945 – قالمة –

السنة الجامعية: 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

الحمد لله و الشكر لله يليق بجلالة قدره و عظيم سلطانه الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل.

لا يسعني و أنا أنهي هذه الأطروحة إلا أن أتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة الدكتورة "فنطازي كريمة" على كل ما بذلته من جهد و دعم من أجل إتمام هذا العمل، كما أتقدم بجزيل الشكر إلى المشرفة المساعدة الدكتورة "لشطر ربيعة" على النصائح القيمة

و التوجيهات السديدة التي كانت جد مهمة في إنهاء البحث.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الأساتذة الأفاضل على قبولهم مناقشة هذا العمل.

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكل إلى كل من الأستاذة "بن سماعيل رحيمة" و الأستاذة "بوجريو فوزية" على كل الدعم و المساعدة جزاكم الله عني كل خير.

و أخيرا أشكر بحب و عرفان الأستاذة "خليفي نجاة" على كل المساعدة التي قدمتها

تشكراتي موجهة كذلك إلى الحالات التي قبلت التعاون معي و المشاركة في هذا العمل، و إلى كل من ساهم في إنجاز هذه الاطروحة من قريب أو من بعيد.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
➢ فهرس المحتويات	I
➢ فهرس الجداول	V
➢ فهرس الأشكال	VII
➢ فهرس الملاحق	VIII
➢ مقدمة	أ- ب
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي	
1. إشكالية الدراسة	05
2. فرضيات الدراسة	12
3. دوافع إختيار الموضوع	13
4. أهداف الدراسة	14
5. أهمية الدراسة	15
1.5. الأهمية النظرية	15
2.5. الأهمية التطبيقية	15
6. الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة	16
7. الدراسات السابقة	17
الفصل الثاني: البروفيل السيكولوجي	
➢ تمهيد	47
1. تعريف البروفيل السيكولوجي	48
2. مفاهيم مشتركة مع البروفيل السيكولوجي	49
3. أهمية دراسة البروفيل السيكولوجي	49
4. الفرق بين البروفيل السيكولوجي و المعاش النفسي	50
5. البروفيل السيكولوجي و الإدمان على الأنترنت	50
6. إضطرابات الشخصية كمتغيرات من متغيرات البروفيل السيكولوجي	57
1.6. تعريف إضطرابات الشخصية	57
2.6. تشخيص إضطرابات الشخصية	58
3.6. تصنيف إضطرابات الشخصية	58

1.3.6. إضطراب الشخصية التجنبية	60
2.3.6. إضطراب الشخصية الإعتمادية	66
3.3.6. إضطراب الشخصية النرجسية	70
4.3.6. إضطراب الشخصية الحدية	77
7. الإكتئاب و القلق كمتغيرين من متغيرات الدراسة	88
1.7. الإكتئاب	88
2.7. القلق	97
➢ خلاصة الفصل	106
الفصل الثالث: الإدمان على الفايسبوك	
➢ تمهيد	109
أولا: الإدمان السلوكي	110
1. تعريف الإدمان السلوكي	110
2. التطور التاريخي لمفهوم الإدمان السلوكي	111
3. مراحل تطور الإدمان السلوكي	113
1.3. المرحلة الأولى	113
2.3. المرحلة الثانية	114
3.3. المرحلة الثالثة	114
4.3. المرحلة الرابعة	115
4. محكات تشخيص الإدمان السلوكي	115
5. أنواع الإدمان السلوكي	116
ثانيا: الإدمان على الأنترنت (la cyberdépendance) l'addiction à l'internet	119
1. تعريف الإدمان على الأنترنت	119
2. المداخل النظرية المفسرة للإدمان على الأنترنت	120
1.2. المدخل السلوكي	121
2.2. المدخل المعرفي	121
3.2. المدخل السيكودينامي	122
3. نوروبيولوجيا الإدمان على الأنترنت	123
4. أنواع الإدمان على الأنترنت	127
1.4. إدمان الجنس الإفتراضي و المواقع الإباحية	127
2.4. إدمان ألعاب الفيديو أونلاين	129

3.4. اللعب المرضي (القمار) أونلاين	131
4.4. الإدمان على الدردشة و الرسائل الإلكترونية	132
5.4. الإدمان على التقنيات الحديثة le phénomène de Geek	132
6.4. الإدمان على المعلومات (la cyber– épistémophilie) l'infoholisme	133
7.4. التسوق القهري أونلاين	133
5. تشخيص الإدمان على الأنترنت	134
6. التكفل بالإدمان على الأنترنت	137
ثالثا: الإدمان على الفايسبوك	138
1. تعريف الفايسبوك	138
2. لمحة تاريخية عن تطور الفايسبوك	139
3. أهم مكونات الفايسبوك	139
4. إيجابيات و سلبيات الفايسبوك	141
1.4. إيجابيات الفايسبوك	141
2.4. سلبيات الفايسبوك	144
5. الفايسبوك و دراسة السلوك البشري	144
6. الفومو FOMO كدلالة على الإستخدام المرضي للفايسبوك	146
7. سيكولوجية الإدمان على الفايسبوك	147
➢ خلاصة الفصل	150
الإطار الميداني للدراسة	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
➢ تمهيد	153
أولا: الدراسة الإستطلاعية	154
1. أهداف الدراسة الإستطلاعية	154
2. عينة الدراسة الإستطلاعية	154
3. أدوات الدراسة الإستطلاعية	155
4. نتائج الدراسة الإستطلاعية	155
ثانيا: الدراسة الأساسية	172
1. منهج الدراسة	172
2. حدود الدراسة	173
3. أدوات الدراسة	173

➢ خلاصة الفصل	193
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج	
➢ تمهيد	196
1. التقرير السيكولوجي للحالة الأولى	197
2. التقرير السيكولوجي للحالة الثانية	221
3. التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة	239
4. التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة	266
5. التقرير السيكولوجي للحالة الخامسة	285
6. التقرير السيكولوجي للحالة السادسة	303
7. تلخيص لأهم النتائج الخاصة بالحالات الستة	323
8. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.	330
9. الإقتراحات و التوصيات	335
➢ خاتمة	339
➢ قائمة المراجع	342
➢ الملاحق	
➢ ملخصات الدراسة	

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
(1)	نوع الإدمان الإفتراضي و الملمح النفسي الأقرب إليه	52
(2)	تصنيف أنواع إضطرابات الشخصية	59
(3)	أوجه التشابه و الإختلاف بين إضطراب الشخصية التجنبية و بعض الإضطرابات الأخرى	62
(4)	أعراض الإكتئاب	89
(5)	أعراض القلق	98
(6)	محكات الإدمان حسب Goodman	116
(7)	خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس	154
(8)	إجابات أفراد العينة الإستطلاعية على السؤال الأول	155
(9)	إجابات أفراد العينة الإستطلاعية على السؤال الثاني	156
(10)	إجابات أفراد العينة الإستطلاعية على السؤال الثالث	156
(11)	إجابات أفراد العينة الإستطلاعية على السؤال الرابع	157
(12)	قائمة المقاييس التي تم إقتباس بعض العبارات منها	162
(13)	بنود المقياس بعد تعديلها	164
(14)	معاملات الإرتباط الخاصة بصدق الإتساق الداخلي	167
(15)	معامل الثبات ألفا كرونباخ	169
(16)	معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية	170
(17)	بدائل إستبيان الإدمان على الفايسبوك	172
(18)	درجات الإدمان على الفايسبوك	172
(19)	يبين قيم ت لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور لإختبار بيك	177
(20)	قيمة ت لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابين لعينة الإناث لإختبار بيك	177
(21)	معاملات الصدق الإتفاقي الخاصة بإختبار بيك	177

(22)	معاملات الإرتباط الخاصة بالصدق التعارضي لإختبار بيك	178
(23)	معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ الخاصة بإختبار بيك	179
(24)	صدق مقياس تايلور بطريقة المقارنة الطرفية	180
(25)	الصدق الذاتي الخاص بمقياس تايلور	181
(26)	ثبات مقياس تايلور عن طريق التطبيق و إعادة التطبيق	181
(27)	ثبات مقياس تايلور عن طريق التجزئة النصفية	182
(28)	درجات مقياس تايلور	183

فهرس الأشكال

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
(1)	أنواع الإدمان السلوكي حسب Reynaud	117
(2)	النموذج النفس– عصبي لإدمان الأنترنت	126
(3)	أهم خدمات الفايسبوك	143

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان
(1)	قائمة الأساتذة المحكمين
(2)	إستبيان الإدمان على الفايسبوك في صورته الأولية
(3)	إستبيان الإدمان على الفايسبوك في صورته النهائية
(4)	مقياس تايلور للقلق
(5)	إختبار بيك للإكتئاب
(6)	إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الأولى
(7)	مقياس تايلور الخاص بالحالة الأولى
(8)	إختبار بيك الخاص بالحالة الأولى
(9)	إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الثانية
(10)	مقياس تايلور الخاص بالحالة الثانية
(11)	إختبار بيك الخاص بالحالة الثانية
(12)	إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الثالثة
(13)	مقياس تايلور الخاص بالحالة الثالثة
(14)	إختبار بيك الخاص بالحالة الثالثة
(15)	إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الرابعة
(16)	مقياس تايلور الخاص بالحالة الرابعة
(17)	إختبار بيك الخاص بالحالة الرابعة
(18)	إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الخامسة
(19)	مقياس تايلور الخاص بالحالة الخامسة
(20)	إختبار بيك الخاص بالحالة الخامسة
(21)	إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة السادسة
(22)	مقياس تايلور الخاص بالحالة السادسة
(23)	إختبار بيك الخاص بالحالة السادسة

مقدمة

مقدمة:

لقد إستطاع التطور المذهل و التحديث العصري المستمر و الدائم لمواقع التواصل الإجتماعي أن يجعلها من بين أكثر مواقع الأنترنت إستقطابا و شعبية لمستخدمي الفضاء السيبراني، هذه المواقع و التي على رأسها موقع "الفايسبوك" الشهير الذي ما زال يحتل الصدارة و المراتب الأولى في عدد مستخدميه منذ سنة تأسيسه، و لعل هذا راجع إلى سهولة إستخدامه بشكل يسمح لمختلف الشرائح العمرية و الإجتماعية الولوج إليه في أي وقت، بالإضافة إلى مجانية إستخدامه خصوصا مع الإنتشار الكبير للهواتف الذكية و تنافس خدمات متعاملات خطوط الهواتف النقالة على تقديم خدمات و إمتيازات مغرية للمستخدمين فيما يخص العروض المتمحورة حول هذا الموقع بالتحديد. كما أن نجاحه هذا في تجسيد أبعاد التواصل الرقمي الإفتراضي و تقليص مختلف الخدمات التي تقدمها الأنترنت نفسها من تواصل، خدمات تعليمية، إشهارية، تثقيفية، و حتى توفير فرص عمل هو ما جعله يصبح الملجأ و المتنفس الأول و اليومي للكثير من أفراد المجتمع خاصة فئة المراهقين و الشباب بما فيهم الشباب الجامعي. هذه الفئة التي أصبحنا نلاحظ إستغراقها في الكثير من الأحيان في الإبحار عبر صفحات الموقع وسط الحرم الجامعي، ليس هذا فحسب بل حتى أثناء المحاضرات وحصص الدروس التطبيقية، مثل هذه السلوكات التي نشهدها اليوم قد تتحول عند البعض من هؤلاء الطلبة إلى سلوكات مرضية تعبر عما يعرف "بالإدمان على الفايسبوك" و الذي تتجلى مظاهره من خلال قضاء ساعات طويلة أمام الشاشة المطلة على الموقع حتى يصبح أهم نشاط في حياة المدمن الذي يهمل مختلف أعماله اليومية في سبيل البقاء على إتصال دائم مع عالمه الإفتراضي، و هو الأمر الذي تنجر عنه مخلفات و آثار مدمرة على كافة الأصعدة و المجالات الحياتية الخاصة به.

و قد تقف وراء هذا الإستخدام الإدماني للفايسبوك جملة من العوامل النفسية بحيث يصبح الإدمان في هذه الحالة الواجهة الظاهرة لجملة من التأزمات ذات الأصل النفسي.

و من هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية كمحاولة لرسم بروفيل سيكولوجي يميز هؤلاء الطلبة المدمنين على الفايسبوك.

و قد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين: الجانب النظري و الذي تكون من فصلين: الفصل الأول المعنون بالبروفيل السيكولوجي؛ حيث تم التطرق من خلاله إلى التعريف بماهية البروفيل السيكولوجي، و كذا البروفيل النفسي الذي يميز مدمني الأنترنت، بالإضافة إلى كل من إضطرابات الشخصية و إضطرابات المزاج كمتغيرات من متغيرات البروفيل الخاص بالطالب الجامعي المدمن. أما الفصل الثاني فقد جاء تحت عنوان الإدمان على الفايسبوك؛ و قد تناولنا فيه ماهية الإدمان السلوكي، الذي يندرج تحته الإدمان على الأنترنت،

و من ثم الإدمان على الفايسبوك الذي يعتبر نوع من أنواع الإدمان الإفتراضي الذي يخص أحد أهم مواقع الأنترنت التي تندرج ضمن مواقع التواصل الإجتماعي.

أما الجانب الثاني من الدراسة و هو الجانب التطبيقي، فقد إحتوى هو الآخر على فصلين: الفصل الثالث الذي يعنى بعرض الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة. أما الفصل الرابع و الأخير فقد جاء لعرض

و مناقشة مجمل النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة.

الفصل الأول

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي

01: إشكالية الدراسة

02: فرضيات الدراسة

03: دوافع إختيار الموضوع

04: أهداف الدراسة

05: أهمية الدراسة

06: الضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة

07: الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

يعتبر الإدمان واحدا من أهم المشكلات النفسية و الإجتماعية الأكثر خطورة و هذا لما له من آثار مدمرة سواء على المجتمع و الصحة العامة، أو حتى على مستوى الصعيد الشخصي للفرد، أين يتحول سلوك هذا الأخير إلى فعل قهري تكراري متمحور حول موضوعا واحدا و هو الموضوع الإدماني، بحيث يصبح الحصول عليه أو ممارسته الشغل الشاغل للمدمن الذي يسعى بكل الطرق الممكنة و غير الممكنة من أجل الحصول عليه. و يعرف جيروم جيف الإدمان على أنه الإستخدام القسري لمادة أو مخدر ما، بحيث يصبح الفرد في تبعية له، و بالتالي لا يمكنه الإستغناء عنه فيعمل ما بوسعه من أجل الحصول على تلك المادة، ويعود إليها كلما حاول الإبتعاد عنها (مصباح، 2004)، فمع مرور الزمن يصبح الإعتماد هو المشكل الرئيسي أين تتجلى مظاهر فقدان الحرية في إستهلاك المادة أو الإمتناع عنها، مع المضاعفة الدائمة لها من أجل الحصول على خبرات الإرتياح و اللذة التي كانت تتحقق من خلال جرعات أو ممارسات أقل.

و يعرف الإدمان حسب منظمة الصحة العالمية OMS على أنه حالة نفسية و أحيانا تكون جسدية تنتج من خلال التفاعل بين الفرد و موضوع إدماني ما، يتميز بإستجابات سلوكية تشتمل دائما على حاجات قهرية لتعاطي المادة بشكل مستمر أو دوري و هذا من أجل الحصول على آثارها النفسية السارة و تجنب الألم الذي ينتج عند الإمتناع عنها (Adams,2017).

و يختلف الإدمان و يتنوع بإختلاف الموضوع الذي يدور حوله السلوك على الرغم من وجود قواسم مشتركة بينها جميعا و التي تتمثل في الإخفاق في تحمل الحاجة إلى الإستهلاك و كذا الإستمرار في هذا السلوك على الرغم من تبعاته و آثاره السلبية، بالإضافة إلى إشتراكها في نفس الميكانيزمات التي تخلق دائرة الإدمان و تأثيرها على نظام النواقل العصبية و كذا تحفيز المناطق المسؤولة عن اللذة في الدماغ (Holden,2001).

و إذا كان الإدمان على المخدرات هو أكثر أنواع الإدمان إنتشارا و شيوعا، فإن هناك إدمان بدون مادة مخدرة addiction sans drogue أو ما يسمى بالإدمان السلوكي addiction comportementale الذي وصف لأول مرة على يد Goodman (2009) و يعرف على أنه سيرورة يتحقق من خلالها سلوك يعمل على الحصول على اللذة و التخفيف من عدم الراحة أو الألم الداخلي، و يرافقه الفشل المستمر في السيطرة عليه على الرغم من مخلفاته المضرة، أما Malenka & al (2009) فيعرفونه على أنه شدة تكرار السلوك الذي يأخذ مسارا يتجاوز الحد العادي فتنتج عنه نوعا من الإعتمادية تؤثر بدورها و بشكل بليغ على الجانب العصبي، البيوكيميائي و حتى الشخصي للفرد، فعندما تتحول ممارسة سلوك ما إلى ضرورة ملحة لا يمكن الإستغناء عنها، و عندما تفقد السيطرة على القيام بفعل أو نشاط بحيث تتمحور جميع مجالات الحياة حوله عندها يتحول القيام بهذا السلوك إلى فعل إدماني.

و يندرج تحت مسمى الإدمان السلوكي العديد من الأنواع و التي نذكر منها الإدمان على القمار أو ما يسمى باللعب المرضي، التسوق القهري، الإدمان على النشاطات الرياضية، الإدمان على ممارسة الجنس، الإدمان على العمل، الإدمان على ألعاب الفيديو، و الإدمان على الأنترنت و مواقع التواصل الإجتماعي (Habib Kiani, 2016) هذا الأخير الذي يمكن إعتباره من أحدث أنواع الإدمان التي بدأ ظهورها نتيجة الإنتشار الواسع لوسائل الإتصال و التكنولوجيات الحديثة من هواتف نقالة ذكية و خدمات الأنترنت و الشبكات الإجتماعية ؛ فحسب تقرير كل من خدمتي Hootsuite و we are social لإحصاءات إستخدامات الهاتف المحمول و الإعلام و التجارة الإلكترونية و الأنترنت و وسائل التواصل الإجتماعي في جميع أنحاء العالم لسنة 2020 نجد أن أكثر من نصف سكان العالم يستخدمون اليوم مواقع التواصل الإجتماعي بمجموع قدر ب 3.46 مليار مستخدم، و هو العدد الذي يمثل حوالي 51% من مجموع أفراد المعمورة. و قد أخذ هذا الرقم الهائل في التصاعد بوتيرة متسارعة حيث أن عدد المنتسبين لهذه المواقع قد إرتفع بزيادة قدرت نسبتها أكثر من 10% في نهاية سنة 2020، كما أن أكثر من مليون شخص يوميا يبدأ

في إستخدامها لأول مرة، حيث بلغ عدد المستخدمين الجدد في سنة 2019 حوالي 376 مليون منتسب بمعدل 12 مستخدم كل ثانية (Kemp,2020).

من خلال هذه الشواهد الإحصائية تبدو الأهمية التي إحتلتها مواقع التواصل الإجتماعي، حيث إستطاعت أن تفرض نفسها كوسيلة لا يمكن الإستغناء عنها في الحياة اليومية، و هو الأمر الذي ينبأ بتصاعد وتيرة النشاط عبرها أكثر فأكثر.

و يحتل موقع الفايسبوك Facebook الشهير الصدارة بين جميع مواقع التواصل الإجتماعي منذ إبتكاره سنة 2004، حيث ما زال يحتل الريادة ضمن أهم المواقع و أكثرها إستخدما بعد محرك البحث Google بإحتوائه على أكبر تجمع إفتراضي للناس حول العالم، و قد أعلنت شركة فايسبوك عن إحصائياتها في الجزائر لعام 2017 أن هناك 20 مليون مستخدم شهري نشط، و أن أغلبية النشطاء هم من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18- 24 سنة و أن هذه الفئة أكثرها طلبة جامعيين (سعد الدين، 2017) و هي الإحصائيات التي تتماشى مع النتائج التي توصل إليها Cassidyi حيث أشارت دراسته إلى تغلغل إستخدام مثل هذه المواقع وسط الشباب الجامعي لتصل نسبة المستخدمين بينهم إلى 79% (Cassidyi، كما ورد في عبد الصادق 2013)، فقد أصبح فضاء الفايسبوك اليوم بمثابة ثقافة جديدة لهؤلاء الشباب، ليكون بذلك مولد جيل رقمي مندمج في هذا العالم الإفتراضي الذي يحتوي على عادات و تصرفات، أسلوب حياة، لغة و طريقة تواصل هجينة و فريدة أصبحت بعيدة نوعا ما عن كل ما هو نمطي، عادي و تقليدي حيث إستطاع الموقع أن يقتحم جل ميادين الحياة.

و بما أن الطلبة الجامعيين من أكثر الفئات إستخداما للموقع، فبالتالي هم ليسوا ببعيدين عن الوقوع في الإستخدام المفرط له و الذي قد يصل عند البعض منهم إلى درجة مرضية أين تفقد السيطرة و يتواصل الإستغراق في الإبحار عبره إلى العديد من الساعات يوميا، ليحل بذلك محل العلاقات و التفاعلات الإجتماعية

المباشرة، و متسببا في إنعزال المستخدم عن الحياة الواقعية و توجهه نحو إستثمار قهري لمعظم طاقته و وقته في عالم رقمي إفتراضي، و هو ما يؤدي إلى وقوعه في دائرة الإدمان على الفايسبوك أو ما يسمى بالإدمان السيبراني la cyberdependance الذي يعتبر ذلك الإدمان الذي يتظاهر من خلال طغيان أفكار قهرية إزاء إستخدام الأنترنت أو أحد مواقعها مثل الفايسبوك بحيث تتراجع القدرة على التحكم في إستخدامها ليتطور مع الوقت شعور مزمن بالفراغ لا يملؤه سوى الإستغراق الدائم في النشاط ضمن العالم الإفتراضي (Price,2011).

وصف الإدمان على الأنترنت لأول مرة على يد Goldberg سنة 1994، لتليه بسنة Young التي تعتبر الرائدة في هذا المجال، حيث عبرت عن هذا الإدمان بالإدمان الصامت في مؤتمر الجمعية الأمريكية عام 1996 من خلال عرضها لنتائج دراستها التي طبقت على 600 حالة ذات إستخدام مفرط للأنترنت أظهروا أعراضا إكلينيكية للإدمان تمت مقارنتها بمعايير الإدمان على القمار المستمدة من الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المعدل DSM_{4R} لإدمان القمار، حيث وجدت أن سيرورة الإدمان على أحد مواقع الأنترنت تتشابه مع مراحل الإدمان على المخدرات و كذا الإدمان على القمار كذلك و هذا من البداية الإستكشافية إلى غاية الإعتمادية التامة لها، هذا و بالإضافة إلى ما تخلفه من أضرار على المستوى الأكاديمي، الجسدي، الإجتماعي و النفسي؛ ففيما يخص جانب التحصيل فقد توصلت Young في بحث أجرته على الطلبة الجامعيين، أن 58% من أفراد العينة قد أقروا بتدهور مستواهم الدراسي بسبب الإستخدام المفرط لمختلف مواقع الأنترنت، كما أن 43% منهم قد فشلوا في دراستهم بسبب الوقوع في دائرة الإدمان السيبراني (زيدان، 2008). أما فيما يخص الجانب الجسدي و تحديدا على المستوى العصبي، و في دراسة قام بها Yuan & al (2011) حول تأثير إدمان الأنترنت على دماغ المستخدم، تم تسجيل تقلص في حجم المادة الرمادية مع فقدان جزئي و إختلال في بنية الخلايا العصبية. هذا و بالإضافة إلى جملة من الأضرار الأخرى و التي نذكر منها على سبيل المثال آلام و جفاف العينين و نقص النظر، آلام في منطقة الظهر، إضطرابات النوم و إضطرابات في

المنظومة الغذائية مع خمول و قلة الحركة و النشاط. أما على الصعيد الإجتماعي فإن الإستغراق المطول في النشاط عبر الموقع سوف يؤدي بصاحبه إلى الإستغناء التدريجي عن التواصل المباشر و تفضيل إنشاء علاقات إفتراضية مما يتسبب له في الإنعزال و تفكك روابطه الإجتماعية و الأسرية. أما نفسيا؛ نجد أن لضعف تقدير الذات، ضعف الدافعية و الخوف من الرفض و الحاجة إلى التقبل كلها متغيرات سيكولوجية ذات صلة مباشرة بإرتفاع معدلات إستخدام الفايسبوك التي قد تصل إلى درجة الإدمان (Adams,2017).

هذا و قد تضافرت الدراسات لمحاولة الوقوف على أهم الخصائص النفسية التي تميز هؤلاء المدمنين ورسم البروفيل السيكولوجي الذي يتميزون به، فنجد دراسة Thiparapu & Rangaiah (2020) التي حاولت الكشف عن العلاقة بين الإدمان على الفايسبوك و بعض العوامل المرتبطة بالشخصية، لتتوصل إلى أنه لا توجد علاقة بين كل من الإنبساطية، الإنفتاح على الخبرة، العصابية، الإنسجام و القبول، الوعي و النرجسية و الإدمان على الفايسبوك، إلا أن الشعور بالوحدة كانت له علاقة إرتباطية موجبة مع ظهور الإدمان. أما دراسة Biolcati & al (218) وجدت أن هناك بعض المؤشرات التي من شأنها أن تعبر عن إمكانية ظهور بوادر الإدمان على الموقع و التي كانت من بينها العزلة الإجتماعية و العاطفية حيث يتحول الفرد الذي لديه شعور بالعزلة الإجتماعية إلى الفايسبوك لإيجاد نوعا من الرفقة أو الصحبة و التخفيف من حدة القلق الناجم عن فقدان المهارات الإجتماعية في العالم الواقعي. كما نجد دراسة قدوري (2015) التي ركزت على عينة الطلبة الجامعيين المدمنين قد توصلت إلى أن إنتشار الإدمان بينهم كان له علاقة ببعض مؤشرات الصعوبات النفسية، و هي بالترتيب: القلق، الوسواس القهري، الفصام أو شبه الفصام، الهستيرية التحويلية أو توهم المرض، الإكتئاب، إضطراب السلوك، و أخيرا الرهاب. في حين يرى Niemz & al (2005) أن إدمان الطلبة الجامعيين له علاقة بتقدير الذات المنخفض، حيث أن اللجوء إلى هذا الموقع يكون كنوع من الإشباع المؤقت للذات و الحصول على تدعيم للثقة بالنفس.

و تأسيسا على ما سبق عرضه، جاءت هذه الدراسة كمحاولة لفهم الخصائص السيكولوجية التي تميز الطالب الجامعي المدمن على موقع التواصل الإجتماعي الشهير "الفايسبوك" و التي من الممكن أن تقف وراء إنصياعه نحو الإستثمار في هذا العالم الإفتراضي الزائل عوض توظيف تلك الإستثمارات في عالمه الواقعي خصوصا و أن ما يميز هذه المرحلة من حياة الطالب أو الشاب كونه في أوج و أعلى مراتب قدراته العقلية، البدنية، النفسية و الإجتماعية، و التي من المفروض أن توجه نحو أهداف و غايات ناضجة، واقعية وملموسة، لا إلى عالم إفتراضي يزول بمجرد لمسة زر، و على إعتبار أن الوصول إلى الجامعة يعتبر إضافة هامة ولمسة من اللمسات الحاسمة في التكوين العلمي، العملي، الإجتماعي، و حتى النفسي للطالب.

و خلافا للدراسات السابقة، حاولت هذه الدراسة تناول البروفيل من ثلاثة أبعاد؛ الأول و الذي كان كمحاولة للبحث عن الخصائص النفسية المشتركة التي تميز هؤلاء الطلبة المدمنين و هذا من خلال إتباع دراسة تحليلية دينامية معتمدة على إختبار الرورشاخ الإسقاطي و المقابلة العيادية، أما البعد الثاني فقد إهتمت الباحثة من خلاله بتسليط الضوء على إضطرابات الشخصية بإعتبار أن هشاشة تركيب هذه الأخيرة حتما هو المنفذ لظهور العديد من التأزمات النفسية و التي بدورها قد تؤثر على السلوك الذي سوف يأخذ مظاهر لا توافقية من بينها الإدمان؛ حيث جاء في دراسة Black et al (1999) أن 52% من المدمنين على الأنترنت قد سجلوا إضطرابا في الشخصية، أما دراسة الجمعة (2014) قد توصلت إلى وجود علاقة بين الإدمان على الأنترنت و كل من إضطراب الشخصية الهستيرية، إضطراب الشخصية الإعتمادية، إضطراب الشخصية التجنبية، و أخيرا إضطراب الشخصية الحدية. كما نجد أن دراسة كل من حمودة و أونيسي (2020) قد توصلت من خلال إختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI2) إلى أن الطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك يمكن أن يسجل إضطرابات من نوع إنحراف سيكوباتي، إنطواء إجتماعي، بالإضافة إلى توهم المرض و الإكتئاب.

و قد إقتصرت الدراسة الحالية على أربعة إضطرابات للشخصية و هي: إضطراب الشخصية التجنبية، إضطراب الشخصية الإعتمادية، إضطراب الشخصية النرجسية، و أخيرا إضطراب الشخصية الحدية، حيث ترى الباحثة أن سمات الشخصية التجنبية قد تقف وراء الميل إلى الإدمان على الموقع كمحاولة توافقية لإسترجاع المكانة الإجتماعية المهزوزة في العالم الواقعي، حيث أن من مميزات التواصل عبر موقع الفايسبوك هو مرونة و سهولة التعبير عن الذات عن طريق غياب المواجهة المباشرة، و هو ما قد يساعد على التحرر الإجتماعي للفرد الذي يعاني من صعوبات على مستوى التفاعل السوسيولوجي. أما سبب إختيار إضطراب كل من الشخصية الإعتمادية و الشخصية الحدية فقد كان على إعتبار أن ضعف إستثمار الفضاء النفسي الداخلي عند كل من الحدي و الإعتماي – حسب المقاربة التحليلية– يمكن أن يتمظهر من خلال العديد من البوادر والتي من بينها السلوكات الإدمانية و الإندفاعية، المرور إلى الفعل و كذا حاجة الأنا إلى السند الدائم (سي موسى و بن خليفة، 2010أ). و قد كان إدراج إضطراب الشخصية النرجسية على إفتراض أن أكثر ما يميز العالم الإفتراضي اليوم هو كم الإستعراضية، التمركز حول الذات و المثالية المفرطة التي يسعى رواد الفايسبوك إلى الظهور بها من أجل الحصول على التعزيز النرجسي المطلوب، حيث توصل كل من (2009) Campbell & Twenge في كتابهما المعنون ب " وباء النرجسية، العيش في عصر الإستحقاق" The Narcissism Epidemic, Living in the age of entitlement" أن مواقع التواصل الإجتماعي تعتبر عاملا من بين أهم العوامل التي ساهمت في تفشي ما سماه الكاتبان "بجيل الأنا" Generation me" حيث أن الشغف بهذه المواقع قد زاد من إنتشار مظاهر النرجسية على الشباب اليوم، لتصبح عبارة عن وباء مثلها مثل السمنة.

أما البعد الأخير من هذه الدراسة فقد إرتبط بالتركيز على كل من الإكتئاب و القلق و علاقتهما بظهور السلوك الإدماني على فضاء الفايسبوك الرقمي، حيث يمكن أن يلعب هذا الأخير دورا فعالا في تعديل المزاج

السلبي من خلال إتباع الإستغراق في العالم الإفتراضي كوسيلة هروب وتخفيف مؤقت من حدة المشاعر والإنفعالات المؤلمة.

و من هذا المنطلق، يمكننا طرح التساؤل الرئيسي التالي:

- هل هناك بروفيل سيكولوجي يميز الطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك؟

و الذي تفرعت منه مجموعة التساؤلات التالية:

- هل يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية التجنبية؟
- هل يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية الإعتمادية؟
- هل يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية النرجسية؟
- هل يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية الحدية؟
- هل يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب القلق؟
- هل يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الإكتئاب؟

2. فرضيات الدراسة:

***الفرضية الرئيسية:** هناك بروفيل سيكولوجي يميز الطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك.

***الفرضيات الجزئية:**

- يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية التجنبية.
- يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية الإعتمادية.
- يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية النرجسية.
- يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية الحدية.
- يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب القلق.
- يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الإكتئاب.

3. دوافع إختيار الموضوع:

جاء إختيار الموضوع بناءا على جملة من الدوافع و المتمثلة في:

- إهتمام الباحثة بمشكلات و سيكولوجية المراهقة و الشباب بصفة عامة.
- إنتشار ظاهرة الإستخدام المفرط للتكنولوجيات الحديثة خاصة مع التطور التقني الهائل للهواتف الذكية، و سهولة إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي و التي على رأسها الفايسبوك.

- قلة المراجع و الدراسات العربية (على حد إطلاع الباحثة) التي تناولت بعمق إدمان الأنترنت و الفايسبوك من الناحية السيكولوجية، خاصة من زاوية ربط هذا الإدمان بالبروفيل النفسي و إضطرابات الشخصية.
- الجدل القائم بين المختصين حول إمكانية تسمية هذا الإستخدام المفرط للفايسبوك بالإدمان مثل بقية أنواع الإدمان الأخرى المتعارف عليها (المخدرات، التبغ، الكحول) حيث جاءت هذه الدراسة كمحاولة لإزالة هذا اللبس من خلال توضيح ماهية الإدمان على الأنترنت بصفة عامة و الفايسبوك بصفة خاصة و مدى تشابهه مع مظاهر الإدمان التي تتميز بها الإعتمادية على المخدرات و المواد ذات التأثير النفسي.

4. أهداف الدراسة:

لكل بحث علمي أهداف يبتغي الوصول إليها، و تتمثل أهداف الدراسة الحالية في جملة النقاط التالية:

- رسم بروفيل سيكولوجي خاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك.
- معرفة العوامل و الأسباب التي تدفع الطالب الجامعي نحو إستثمار وقته و طاقته النفسية و الجسدية في عالم إفتراضي عوض محاولة التركيز على بناء مستقبله من خلال إستغلال طاقته في الدراسة والإستعداد للحياة المهنية و الإجتماعية المستقبلية.
- معرفة ما إذا كان لبعض إضطرابات الشخصية دورا في ظهور الإدمان على الفايسبوك عند الطالب الجامعي.
- معرفة ما إذا كان لكل من إضطراب القلق و إضطراب الإكتئاب دورا في ظهور الإدمان على الفايسبوك عند الطالب الجامعي.
- الوصول من خلال الدراسة إلى إمكانية التنبؤ بحدوث إدمان على الفايسبوك نتيجة البروفيل النفسي المرسوم.

5. أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال ما يلي:

1.5. الأهمية النظرية:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من خلال متغيراتها المتناولة، بالإضافة إلى طبيعة العينة المختارة، حيث يهتم موضوع الدراسة ب:

- إدمان الفايسبوك الذي يعتبر من أحدث أنواع الإدمان المرتبطة أساسا بالإدمان السلوكي و إدمان الأنترنت، و يعتبر إضطراب العصر الذي لا يزال إلى يومنا هذا محل نقاش و جدال بين العلماء على إختلاف تخصصاتهم حول مدى صحة و إمكانية تصنيفه ضمن أنواع الإدمان الأخرى المتعارف عليها، لذا فإن هذه الدراسة تعنى بتقديم معطيات نظرية مهمة حول هذا النوع من الإدمان، و التي من شأنها أن توضح ذلك اللبس الذي لا يزال قائما إلى حد الآن.
- كما تظهر أهمية هذه الدراسة من خلال هدفها الرئيسي و هو الوقوف على البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك.
- تسلط هذه الدراسة الضوء على رمزية إستخدام الفايسبوك و مختلف الإشباعات التي يحققها المدمن عليه و لو كان هذا الإشباع إفتراضي و مؤقت.
- و أخيرا تظهر أهمية هذه الدراسة من خلال طبيعة العينة المدروسة؛ الشباب الجامعي الذي يعتبر الطاقة البشرية الأكثر فعالية و تأثيرا في المجتمع، فصحته النفسية و سلامتها تعني صحة و سلامة المجتمع ككل، و الإهتمام بمختلف مشكلات الشباب هو الخطوة الأولى نحو إقتراح أساليب التكفل و المرافقة المناسبة.

2.5. الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية للدراسة من خلال نتائجها:

- فالتوصل إلى البروفيل النفسي الخاص بالطالب المدمن على الفايسبوك، و معرفة الدوافع النفسية الكامنة خلف هذا الإدمان تمكن من تبني سبل التكفل و الإرشاد المناسبين لمثل هذه الحالات، كما تمكن الباحثين من إقتراح و وضع خطط و برامج علاجية و وقائية من أجل ذلك.
- يمكن أن تفتح هذه الدراسة آفاق مستقبلية لدراسات أخرى أكثر تعمقا في سيكوديناميةالعالم الإفتراضي، و محاولة تحليل الشخصية من خلال الدراسات التحليلية المستفيضة لحسابات الأشخاص على الفايسبوك، و إمكانية إستخدام الفايسبوك نفسه كوسيط في العملية العلاجية و التكفل بهذه الحالات، و كذا إمكانية إستخدامه كوسيلة مرافقة نفسية لبعض التأزمات النفسية غير العميقة كالخجل و عدم الثقة في النفس.
- يمكن أن تفيد هذه الدراسة المربين، الأولياء، و حتى الشباب و الطلبة أنفسهم في زيادة وعيهم بإدمان الفايسبوك، أسبابه، و مختلف آثاره، كنوع من التوعية و الوقاية.

6.ضبط الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

1.6.البروفيل السيكولوجي: هي صفحة تضم أهم مواصفات النضج العقلي، الإجتماعي، الوجداني، و الدينامي التي تميز الطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك و التي يستدل عليها من خلال نتائج المقابلات و إختبار الرورشاخ الإسقاطي.

2.6. إضطرابات الشخصية: هي تلك الإختلالات التي تصيب السمات الأساسية في الشخصية بحيث تغدو صلبة و فاقدة للمرونة، و بالتالي تسبب لصاحبها قصورا في التكيف. و المقصود بها في هذه الدراسة هي: إضطراب الشخصية التجنبية، إضطراب الشخصية الإعتمادية، إضطراب الشخصية النرجسية، و إضطراب الشخصية الحدية، و التي يستدل على وجودها من خلال محكات الواردة في الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية النسخة الخامسة DSM_5.

3.6. القلق: هو حالة من التأهب و الشعور بالخطر و التهديد بدون وجود مثير واضح يستدعي ذلك، و التي يستدل عليها في هذه الدراسة من خلال مقياس تايلور Taylor للقلق.

4.6.. الإكتئاب: هو إضطراب إنفعالي يتميز بسيطرة مشاعر الحزن و إنعدام الشعور بالقيمة و فقدان الإستمتاع بالنشاطات التي كانت تجلب اللذة، و التي يستدل عليها في هذه الدراسة من خلال إختبار بيك Beck للإكتئاب.

5.6.الطالب الجامعي: هو كل فرد يزاول دراسات عليا في الجامعة. و في هذه الدراسة نقصصد به الشاب المدمن على الفايسبوك، الذي يتراوح سنه ما بين 20-25 سنة، و الملتحق بأحد أقسام- القطب الجامعي البوني-

6.6. الإدمان على الفايسبوك: هي الحاجة القهرية لتصفح موقع الفايسبوك و الإخفاق في السيطرة على هذا السلوك في كل مرة يحاول فيها المدمن ذلك، مع تصاعد وتيرة الإحتياج إلى زيادة الوقت المنقضي أمام الموقع للحصول على الإشباع على الرغم من علمه بالآثار السلبية التي يسببها ذلك على مختلف جوانب حياته. و يستدل عليه في هذه الدراسة من خلال إستبيان الإدمان على الفايسبوك المصمم من قبل الباحثة.

7. الدراسات السابقة و التعقيب عليها:

1.7.الدراسات السابقة:

1.1.7. الدراسات المحلية

- **دراسة غالمي(2011)، باتنة الجزائر:**

بعنوان: "الإدمان على الأنترنت و علاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الكامنة بين الإدمان على الأنترنت و السلوك المرتبط بالصحة لدى الشباب. و تحدد سلوك الصحة في هذه الدراسة في كل من سلوك النوم و سلوك التغذية.

و من أجل تحقيق هدف الدراسة، تم إعتماد المنهج الوصفي الإرتباطي لكونه الملائم في الكشف عن مثل هذه العلاقات، و فيما إذا كانت هناك علاقة إرتباطية دالة بين المتغيرات.

و قد تم إختيار عينة الدراسة بطريقة العينة القصدية، حيث شملت 33 حالة تعاني من إدمان الأنترنت، ضمن مجتمع دراسة تكون من جميع الشباب رواد مقاهي الأنترنت المنتشرة عبر مختلف أنحاء ولاية بسكرة.

و قد تمت الإستعانة بمقياس إدمان الأنترنت لكمبرلي يونغ، بالإضافة إلى إستبيان سلوك النوم و إستبيان سلوك التغذية من إعداد الباحثة.

و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإدمان على الأنترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإدمان على الأنترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى أفراد العينة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الأنترنت من الشباب بإختلاف الجنس، المستوى التعليمي، و الحالة الإجتماعية، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الأنترنت من الشباب بإختلاف الجنس، المستوى التعليمي، و الحالة الإجتماعية.

- **دراسة نومار (2012)، الجزائر:**

بعنوان: " إستخدام مواقع الشبكات الإجتماعية و تأثيره في العلاقات الإجتماعية – دراسة عينة من مستخدمي موقع الفايسبوك –".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر إستخدام مواقع الشبكات الإجتماعية على العلاقات الإجتماعية من خلال دراسة عينة من مستخدمي الفايسبوك في الجزائر، و قد تم الإعتماد على أداة الإستبيان لجمع البيانات من المبحوثين، متبعين المنهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن إستخدام هذا الموقع يؤثر في الإتصال الشخصي وجها لوجه و في تفاعل المستخدمين مع أسرهم وأقاربهم و أصدقائهم، كما يؤدي إلى الإنسحاب الملحوظ للفرد من التفاعل الإجتماعي.

- **دراسة سعودي (2014)، بشار:**

بعنوان: " إدمان الفيس بوك و علاقته بالتوافق الأسري للطالب الجامعي – دراسة على عينة من طلبة جامعة بشار–

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة كيف يؤثر إدمان الفايسبوك على التوافق الأسري للطالب الجامعي، و ذلك بإستعمال منهج البحث الوصفي الإرتباطي، و من خلال تطبيق أداتي قياس تتمثل في إستبيان لقياس إدمان الفايسبوك، و مقياس للتوافق الأسري على عينة قصدية تكونت من 180 طالب و طالبة بجامعة بشار. و جاءت النتائج لتثبت وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين إدمان الفايسبوك و التوافق الأسري، حيث يؤثر سلبا على التوافق الأسري للطالب الجامعي.

- **دراسة عمارة (2014)، ورقلة:**

بعنوان: " الشعور بالإغتراب الإجتماعي لدى الشباب المدمن على الأنترنت – دراسة إستكشافية و تحليلية لدى عينة من الشباب بمناطق الجنوب الجزائري– ".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن حجم وجود ظاهرة الإغتراب الإجتماعي لدى مدمني الأنترنت من شباب ولاية ورقلة، بالإضافة إلى التعرف على أبعاد الإغتراب الإجتماعي، و كذا معرفة أثر بعض

العوامل الديموغرافية و الوسيطية (الجنس، السن، المستوى التعليمي، الحالة الإجتماعية، نوعية المواقع المتصفحة و غرض الإستخدام) على الإغتراب الإجتماعي لديهم. و قد إتبعت الباحثة المنهج الوصفي الإستكشافي معتمدة على أداتين من إنشائها؛ إستبيان حول الإغتراب الإجتماعي، و إستبيان آخر حول إدمان الأنترنت طبقا على عينة قوامها 410 شاب مدمن على الأنترنت. و قد كانت النتائج المتوصل إليها كالتالي: يشعر الشاب المدمن على الأنترنت بدرجة عالية من الشعور بالإغتراب الإجتماعي و أبعاده، لا يتأثر الإغتراب الإجتماعي و أبعاده بعامل الجنس (ذكور/إناث)، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في الشعور بالإغتراب الإجتماعي بإختلاف متغير السن لصالح الفئة الأكبر سنا، يتأثر الشعور بالإغتراب الإجتماعي لدى الشباب المدمن على الأنترنت بإختلاف الحالة الإجتماعية لصالح المتزوجين، كما توصلت الدراسة إلى أن الشعور بالإغتراب الإجتماعي لا يتأثر بإختلاف طبيعة النشاط (طالب، عامل أو طالب عامل) عدا بعد اللاهدف كانت الفروق لصالح الطالب العامل، و يتأثر الشعور بالإغتراب الإجتماعي بإختلاف نوعية المواقع التي يتصفح الشباب لصالح المواقع الفنية، و أخيرا وجدت الدراسة فروق دالة في الشعور بالإغتراب الإجتماعي لصالح مستخدمي الدردشة.

- **دراسة بن جديدي (2016)، بسكرة:**

بعنوان: " علاقة مستوى النرجسية بالإدمان على شبكة التواصل الإجتماعي 'الفايسبوك' لدى المراهق الجزائري – دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثانية ثانوي بمدينة بسكرة– ".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى النرجسية و علاقته بالإدمان على الفايسبوك لدى المراهق الجزائري، و ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية ترجع إلى متغير الجنس، و قد إتبعت الباحثة كلا من المنهج الوصفي و المنهج العيادي حيث تكونت عينة الدراسة من 251 تلميذ و تلميذة في السنة الثانية ثانوي مدمنين على الفايسبوك تم إختيارهم بطريقة قصدية، و بعدها طبقت

المنهج العيادي من خلال المقابلة و إختبار الرورشاخ على 03 حالات مدمنين على الفايسبوك وتحصلوا على درجات مرتفعة في مستوى النرجسية. و قد أسفرت النتائج عما يلي: نسبة التلاميذ المدمنين قدرت ب 73% بعدد 251 تلميذ، أما نسبة الغير مدمنين فقد بلغت 27% بعدد 91 تلميذ مفرط في إستخدام الموقع، مستوى النرجسية كان: 26.7% نرجسية منخفضة، 59.4% نرجسية سوية،13.9% نرجسية مرتفعة، كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود دلالة إحصائية على مستوى النرجسية تعزى لمتغير الجنس، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإدمان على الفايسبوك تعزى لمتغير الجنس و كانت لصالح الإناث، بالإضافة إلى وجود علاقة إرتباطية موجبة و دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 بين مستوى النرجسية و الإدمان على الفايسبوك.

- **دراسة بوبعاية (2016)، المسيلة:**

بعنوان: " مستوى الإدمان على مواقع التواصل الإجتماعي 'الفيسبوك' نموذجا و علاقته بظهور بعض المشكلات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية".

هدفت الدراسة إلى البحث عن مستوى الإدمان على الفايسبوك و علاقته بظهور بعض المشكلات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية و درجة تأثيره على تحصيلهم الدراسي، كما هدفت الدراسة إلى البحث عن ما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى الإدمان على الفايسبوك تبعا لمتغير الجنس و الشعبة الدراسية، و التأكد من وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى ظهور بعض المشكلات النفسية تبعا للمتغيرين، و قد إستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي مع عينة مكونة من 200 تلميذ من الجنسين و من الشعب العلمية و الأدبية، أما عن أدوات الدراسة فقد إستخدمت الباحثة إستبيان الفايسبوك و الذي كان من إعدادها الخاص بالإضافة إلى مقياس المشكلات النفسية لجزاء بن عبيد العصيمي (2009) بعد إعادة حساب خصائصه السيكومترية و تطبيقه على البيئة الجزائرية. و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: درجة الإعتماد على

إستخدام الفايسبوك كانت متوسطة، مستوى الإستخدام السلبي للفايسبوك كان ضعيف، درجة تأثير إستخدام الفايسبوك على المردود المدرسي كانت متوسطة، مستوى الإدمان على الفايسبوك متوسط، مستوى ظهور المشكلات النفسية منخفض، لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإدمان على الفايسبوك لدى عينة الدراسة تعزى إلى متغيري الجنس و الشعبة العلمية، و أخيرا لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين مستوى الإدمان على الفايسبوك وظهور بعض المشكلات النفسية لدى عينة الدراسة.

- **دراسة دغبوج (2017)، تبسة:**

بعنوان: " إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي و علاقتها بالسلوك الإنحرافي لدى الطالب الجامعي".

هدفت الدراسة إلى توضيح مدى تأثر طلاب جامعة تبسة (المراهقين) بمضامين العنف و الجريمة التي يتم مشاهدتها و تداولها عبر مواقع التواصل الإجتماعي و التي من شأنها تعزيز بعض السلوكات السلبية عند المراهق، و قد تم إتباع المنهج الوصفي بالإضافة إلى المنهج التاريخي من أجل معرفة مختلف التطورات الحاصلة في شبكات التواصل الإجتماعي و سلوكات الإنحراف و الجريمة. تكون مجتمع الدراسة (عينة عشوائية بسيطة) من 2000 طالب و هو العدد الإجمالي للطلبة و الطالبات المسجلين بكلية العلوم الإقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير حيث تم أخذ من كل قسم 50 طالب و طالبة أي 10% من مجتمع الدراسة، لتصل عينة الدراسة إلى 200 طالب و طالبة تم توزيع إستمارة بحث عليهم، و قد إستطاع الباحث إسترجاع 150 إستمارة من أصل 200. و كانت أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة أنه توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين إستخدام الطالب لمواقع التواصل الإجتماعي و إنتشار السلوكات الإنحرافية داخل الوسط الجامعي عند مستوى الدلالة (0.05)، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار السلبية لإستخدام مواقع التواصل الإجتماعي على سلوكات الطلاب تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث عند

مستوى (0.05)، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار السلبية لإستخدام مواقع التواصل الإجتماعي على سلوكات الطلاب تبعا لمتغير المستوى المادي، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الآثار السلبية لإستخدام مواقع التواصل الإجتماعي على سلوكات الطلاب تعزى لمستوى الطالب العلمي.

2.1.7.الدراسات العربية:

- **دراسة أرنوط (2007)، الزقازيق، مصر:**

بعنوان: " إدمان الأنترنت و علاقته بكل من أبعاد الشخصية و الإضطرابات النفسية لدى المراهق".

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين إدمان الأنترنت و أبعاد الشخصية و الإضطرابات النفسية لدى المراهقين، و هل تشكل هذه المتغيرات الثلاثة نموذجا سببيا يفسر هذه العلاقة؟ كذلك معرفة ما إذا كانت تتنبأ بعض أبعاد الشخصية بإدمان الأنترنت، و فحص الفروق بين مدمني الأنترنت و مدمناته في أبعاد الشخصية و الإضطرابات النفسية، و كذلك فحص الفروق بين مدمني الأنترنت و غير مدمنيه في أبعاد الشخصية و الإضطرابات النفسية، كما هدفت إلى فحص الفروق بين مدمني الأنترنت في جمهورية مصر العربية، و المملكة العربية السعودية في كل من أبعاد الشخصية والإضطرابات النفسية. و قد أجريت الدراسة على عينة مكونة من 1000 طالب جامعي 546 طالب منهم مدمنون على الأنترنت و 454 طالبا منهم غير مدمنين له، و قامت الباحثة بإعداد مقياس لإدمان الأنترنت، بالإضافة إلى تطبيق إختبار إيزنك للشخصية و مقياس الصحة النفسية (التشخيص الإكلينيكي الذاتي للأعراض المرضية إعداد حسن مصطفى). و قد أظهرت النتائج أن متغيرات الدراسة تشكل نموذجا سببيا يفسر العلاقات المتبادلة فيما بينها، كما أشارت الدراسة إلى وجود إرتباط دال إحصائيا بين الإضطرابات النفسية وأبعاد الشخصية و إدمان الأنترنت، كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الأنترنت و غير مدمنيه في أبعاد الشخصية

والإضطرابات النفسية، و وجود فروق دالة إحصائيا بين مدمني الأنترنت في جمهورية مصر العربية ومدمنيه في المملكة العربية السعودية في أبعاد الشخصية و الإضطرابات النفسية، كما جاء في النتائج أن للإضطرابات النفسية موضوع الدراسة تأثيرا موجبا دالا عند مستوى (0.01) على إدمان المراهقين لدى المراهقين، لإدمان الأنترنت تأثيرا موجبا دالا عند مستوى (0.01) على الإضطرابات النفسية موضوع الدراسة لدى المراهقين، كما توصلت الدراسة إلى أن للإنطوائية، الميل العصابي، الميل الذهاني و العدوانية تأثيرا موجبا دالا عند مستوى (0.01) على إدمان الأنترنت لدى المراهقين، يوجد تأثيرا موجبا دالا عند مستوى (0.01) للإنطوائية و الميل العصابي و الميل الذهاني و العدوانية على الإضطرابات النفسية لدى المراهقين، و أخيرا وجدت الدراسة أن للإنبساطية تأثيرا سالبا غير دال إحصائيا على الإضطرابات النفسية و إدمان الأنترنت لدى المراهقين.

- **دراسة العمري (2008)، محافظة محايل، السعودية:**

بعنوان: " إدمان الأنترنت و بعض آثاره النفسية و الإجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة محايل التعليمية".

هدفت الدراسة إلى التعرف على إدمان الأنترنت و بعض آثاره النفسية و الإجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية في إدارة التربية و التعليم في محافظة محايل التعليمية، و قد إستخدم الباحث المنهج الوصفي على عينة أختيرت بطريقة عشوائية مكونة من 211 طالب من طلاب المرحلة الثانوية في فرعي التخصص الطبيعي و الشرعي، و قد إستخدم الباحث مقياس إدمان الأنترنت "لأبو جدي" وإستبيان الآثار النفسية و الإجتماعية من إعداد الباحث، و من ثم معالجة البيانات بإستخدام عدد من الأساليب الإحصائية. و قد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج: حيث بلغ معدل إستخدام الأنترنت لدى الطلاب في إدارة التربية و التعليم في محافظة محايل التعليمية 7.7% كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في نسبة الإستخدام في الصفوف الدراسية لصالح الصف الثالث ثانوي، أي

أن طلاب الثالث ثانوي كانوا الأكثر تضررا، كما وجدت آثار نفسية لإدمان الأنترنت كان من أهمها: مشكلات في النوم مرتبطة بإستخدام الأنترنت، الكآبة و الحزن عند الإبتعاد عن الأنترنت، كما وجدت الدراسة آثار إجتماعية كان من أهمها: الشعور بالعزلة، و قضاء الوقت مع الأنترنت لساعات أكثر من الوقت المنقضي مع الأصدقاء و الميل إلى إعطاء معلومات خاطئة عند التحدث مع الآخرين عبر الأنترنت.

- **دراسة الأسطل (2011)، محافظة خان يوسف، فلسطين:**

بعنوان: " المشكلات النفس إجتماعية و الإنحرافات السلوكية لدى المترددين على مراكز الأنترنت بمحافظة خان يونس".

هدف البحث إلى التعرف على العلاقة بين إدمان الأنترنت و الإغتراب النفسي و العلاقات العاطفية و الإنحرافات الجنسية في ضوء مجموعة من المتغيرات لدى المترددين على مراكز الأنترنت. و قد إختار الباحث عينة عشوائية قوامها 204 من المترددين على مراكز الأنترنت، و قد إستخدم المنهج الوصفي التحليلي و عدد من الأدوات من إعداده تمثلت في: إستبيان إدمان الأنترنت، إستبيان الإغتراب النفسي، إستبيان العلاقات العاطفية، و إستبيان الإنحرافات الجنسية. و قد توصل الباحث إلى: وجود علاقة طردية بين متغيرات الدراسة، وجود فروق دالة بين الذكور و الإناث في العلاقات العاطفية، بينما لم يتضح وجود فروق دالة بين الذكور و الإناث في إدمان الأنترنت و الإغتراب النفسي و الإنحرافات الجنسية، مع وجود فروق دالة بين العازبين وغيرهم في إدمان الأنترنت والعلاقات العاطفية، وجود فروق في جميع متغيرات الدراسة عند مستوى دلالة (0.01) تعزى للمستوى الإقتصادي لمستخدمي الأنترنت، وجود فروق دالة إحصائيا في الإنحرافات الجنسية عند مستوى دلالة (0.07) و في العلاقات العاطفية عند مستوى دلالة (0.03) تعزى للمستوى التعليمي لمستخدمي الأنترنت، وجود فروق دالة إحصائيا في الإنحرافات الجنسية و العلاقات العاطفية بين مستخدمي

الأنترنت تعزى لعدد ساعات إستخدام الأنترنت، كما توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متغيرات الدراسة تعزى لمتغير العلاقة مع الأب، و وجود فروق دالة إحصائيا في جميع متغيرات الدراسة تعزى لمتغير العلاقة مع الأم.

- **دراسة الخواجة (2013)، عمان، الأردن:**

بعنوان: " الإدمان على الأنترنت و علاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة السلطان قابوس/عمان".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة الإدمان على الأنترنت بالتوافق النفسي لدى عينة من الطلبة (290 طالب و طالبة) من طلبة البكالوريوس في كلية التربية في جامعة السلطان قابوس منهم 150 من الإناث و 140 من الذكور أختيروا عشوائيا، و لتحقيق أهداف الدراسة إستخدم الباحث مقياس الإدمان على الأنترنت، و مقياس التوافق النفسي. و قد أشارت النتائج إلى ما يلي: توجد علاقة إرتباط عكسية بين الإدمان على الأنترنت و التوافق النفسي لدى مجموعة مدمني الأنترنت مقارنة بمجموعة غير مدمني الأنترنت، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في مستوى الإدمان على الأنترنت و أن هذا المستوى جاء لصالح الذكور، في حين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في مستوى التوافق النفسي.

- **دراسة البشابشة (2013)، البترا، الأردن:**

بعنوان: " دوافع إستخدام طلبة الجامعات الأردنية لمواقع التواصل الإجتماعي و إشباعاتها فيس بوك و تويتر– دراسة على طلبة الجامعة الأردنية و جامعة البتراء نموذجا–".

كان هدف الدراسة هو معرفة دوافع إستخدام طلبة الجامعات الأردنية لمواقع التواصل الإجتماعي، و إقتصرت الدراسة على موقعي الفايسبوك وتويتر. و من أجل هذا الغرض تم إتباع المنهج الوصفي و تصميم إستبيان لقياس دوافع إستخدام الطلبة لهذه المواقع بالإضافة إلى إشباعاتها، و قد تكونت

عينة الدراسة من 412 طالب. و كانت النتائج كالتالي: أكبر دافع لإستخدام الطلبة لمواقع التواصل الإجتماعي كان بغرض التواصل مع الأقارب و الأهل، ليليه دافع الترفيه و التسلية، ثم دوافع الإستخدام لأغراض دراسية، و من ثم دافع البحث عن أصدقاء الطفولة. أما أهم الإشباعات التي يسعى الطلبة إلى تلبيتها من خلال هذا الإستخدام كانت إشباعات إجتماعية، إشباعات معرفية، إشباع حب الإستطلاع، كما بينت الدراسة أن هذه المواقع تحقق إشباعات نفسية من خلال مساعدة المنطويين من الطلبة على تجاوز الخجل و تحقيق الإشباع النفسي و العاطفي.

- **دراسة الشناوي و عباس (2014)، عمان، الأردن:**

بعنوان: " إستخدام شبكة التواصل الإجتماعي 'الفيس بوك' و علاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات إستخدام شبكة التواصل الإجتماعي "الفيس بوك" و علاقتها مع التوافق النفسي لدى الطلبة المراهقين، و من أجل ذلك تم إتباع المنهج الوصفي الإرتباطي معتمدين على مقياس من إعداد الباحثين للكشف عن علاقة إستخدام الفايسبوك بالتوافق النفسي لدى الطلبة المراهقين. و قد تم تطبيق المقياس على عينة عشوائية من 466 طالب و طالبة و نسبتهم (18%) من مجتمع الدراسة من صفوف العاشر و الحادي عشر و الثاني عشر في القرى التابعة لسهل البطوق في الجليل، و هم من مستخدمي موقع الفيس بوك. و قد أظهرت نتائج الدراسة أن الفترة الزمنية التي يقضيها أفراد العينة في الإبحار عبر الفيس بوك (الفترة التي حصلت على أعلى تكرار هي فترة أقل من ساعتين يوميا) بالإضافة إلى أن مستوى التوافق النفسي لديهم جاءت مرتفعة، كما بينت الدراسة وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين الفترة المنقضية على الفيس بوك و مستوى التوافق النفسي، و أشارت الدراسة كذلك إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للجنس و تأثيره على الوقت المنقضي في إستخدام الفيس بوك، إلا أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير

الجنس لصالح الذكور في مجال التوافق الشخصي، بينما كانت لصالح الإناث في مجالات التوافق الأسري، الإجتماعي، و كذا التوافق الأكاديمي و منه في الدرجة الكلية للمقياس.

- **دراسة مصطفى بشير بابكر (2015)، الرباط، المغرب:**

بعنوان: " مواقع التواصل الإجتماعي و علاقتها بتنشئة الأطفال الجانحين".

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير شبكات التواصل الإجتماعي على الأطفال الجانحين من خلال تأثيرها على أفكارهم و التعرف على الآثار السلبية التي تخلفها، و مدى تعلق الطفل الجانح و إعتياده على الأجهزة الذكية و الأنترنت. و قد تكونت العينة من 80 فرد من العاملين على رعاية الأطفال الجانحين في ولاية الخرطوم، تراوحت أعمارهم بين 30 إلى 50 فأكثر، و لتحقيق أهداف الدراسة إتبعت الباحثة المنهج الوصفي لتحليل بيانات أداة الدراسة (إستمارة). كانت أهم النتائج أن شبكات التواصل الإجتماعي قد أدت إلى: إنهيار الضوابط الإجتماعية التقليدية كالدين و القيم و إبعاد الأطفال عن علاقات إجتماعية بناءة في المجتمع، تقليص العلاقات الوالدية بين الأبناء لدى الأطفال الجانحين، كما توصلت الدراسة إلى أن تحول المجتمع من ثقافة الوطنية إلى ثقافة العولمة قد غير من مسار غرس القيم الثقافية لدى الأطفال الجانحين كالصدق، و أن زيادة تأثير الإعلام الغربي على فكر الأطفال قد تزايدت بسببها معدلات الجريمة و إنتشارها بالإضافة إلى مساهمتها في نشر النزعة العدوانية و الجنسية.

- **دراسة حسين عيد يونس (2016)، غزة، فلسطين:**

بعنوان: " إدمان شبكات التواصل الإجتماعي و علاقتها بالإضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة في محافظات غزة".

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين إدمان شبكات التواصل الإجتماعي و الإضطرابات النفسية لدى طلبة الجامعة بالأزهر "غزة"، و الكشف عن الفروق في درجة الإدمان و الإضطرابات النفسية و أبعادها تبعا لمتغيرات الدراسة (الجنس، المستوى الدراسي، نوع التخصص، عدد ساعات إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي، منخفضي و مرتفعي درجات الإدمان). و قد إتبعت الباحثة المنهج الوصفي بعينة تكونت من 619 طالب من كلا الجنسين، و إستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس إدمان شبكات التواصل الإجتماعي من إعداد الباحثة، مقياس قائمة الإضطرابات النفسية إعداد ليونارد و آخرون ترجمة عبد الرقيب البحيري. و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) بين إدمان مواقع التواصل الإجتماعي و بين الدرجة الكلية للإضطرابات النفسية و أبعاده التالية: الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، العداوة، قلق، الخواف، البرانويا التخيلية، الذهانية، كما أوضحت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في الدرجة الكلية للإدمان على شبكات التواصل الإجتماعي تعزى لنوع الجنس و نوع التخصص (أدبي– علمي) و وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05) في درجات الإدمان تعزى للمستوى الدراسي (الأول، الثاني، الثالث، الرابع) لصالح المستوى الأول، و عدم وجود فوارق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في أبعاد الإضطرابات النفسية: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، البارانويا التخيلية، الذهانية، تعزى لنوع الجنس، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في درجات الخوف، القلق، و قلق الخواف تعزى لمتغير الجنس و قد كان لصالح الإناث، كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في درجة العداوة لصالح الذكور، و أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في أبعاد الإضطرابات النفسية التالية: الأعراض الجسمية، الوسواس القهري، الإكتئاب، القلق، العداوة، الخواف، البارانويا التخيلية، الذهانية، أعراض

أخرى، تعزى للمستوى الدراسي، بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى (0.05) في درجة الحساسية التفاعلية تعزى للمستوى الدراسي لصالح المستوى الثالث، و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الأبعاد التالية: الأعراض الجسمية، الحساسية التفاعلية، الإكتئاب، القلق، العداوة، الخواف، البارانويا التخيلية، الذهانية، أعراض أخرى تعزى لنوع التخصص (علمي – أدبي) بينما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في درجات الوسواس القهري تعزى لنوع التخصصات (أدبي– علمي) لصالح العلميين مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في الدرجات الكلية للإضطرابات النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر تعزى لدرجات الإدمان كانت الفروق لصالح مرتفعي الدرجات.

3.1.7. الدراسات الأجنبية:

- **دراسة Koç,M (2011)، تركيا:**

بعنوان: "Internet addiction and psychopathology".

تهدف هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين إدمان الطلبة الجامعيين على الأنترنت و بعض الإضطرابات النفسية في تركيا، و قد تكونت العينة من 174 طالب جامعي قاموا بالإجابة عن قائمة فحص الأعراض SCL–90–R ل Derogatis et al بالإضافة إلى سلم الإدمان على الأنترنت ل Young، تكونت العينة من 77 طلبة ذكور و 97 إناث. و قد أوضحت نتائج الدراسة أن الطلبة الذين كانوا يقضون أكثر من 06 ساعات يوميا على الأنترنت كانوا أكثر إبداءا لأعراض مرضية مقارنة بالطلبة الغير مدمنين، و قد بلغ عدد الطلبة المدمنين للأنترنت 65 منها 28 ذكر و 37 أنثى، كما توصلت الدراسة إلى أن جميع الأعراض المرضية المدروسة كانت لها علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بالإدمان على الأنترنت عند مستوى الدلالة (0.01).

- **دراسة(Durkee,T & al (2012، أجريت على 11 دولة أوروبية:**

بعنوان: "prevalence of pathological internet use among adolescents in Euorope : demographic and social factors".

حيث قام الباحثون بإجراء الدراسة حول عينة قدرت ب 1200 مراهق من 11 دولة أوروبية، و وجدوا أن الإستخدام المرضي للأنترنت عند الذكور قد بلغ نسبة (5.2%) و هي نسبة أكثر من نسبة الإناث التي قدرت ب (3.8%)، كما تختلف النسبة من بلد إلى آخر عند الذكور. و قد لاحظوا أن هناك علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الإستخدام المشكل للأنترنت و متوسط الساعات المقضية على الشبكة، أما أكثر نشاطات أفراد العينة على الأنترنت فكانت: مشاهدة الفيديوهات، المشاركة في منتديات المناقشة، و الإنضمام إلى الشبكات الإجتماعية، و قد أبدى الذكور مستويات ذات دلالة أكثر إرتفاعا بالنسبة للألعاب الفردية على الشبكة، أما الإناث فكانت أكثر إستخداماتهن تتمحور حول النشاط عبر مواقع التواصل الإجتماعي، كما إرتبط الإستخدام المشكل للأنترنت بمتغير طبيعة المنطقة السكنية، حيث أن المراهقين الذين ينحدرون من المناطق الحضرية أبدوا إستخدام أكثر كثافة للأنترنت مقارنة بغيرهم من المراهقين، كما أن الإستخدام المفرط للأنترنت قد لوحظ عند المراهقين المنفصلين عن أسرهم البيولوجية، و عند الأسر التي يكون فيها إستثمار قليل للعلاقة مراهق/ طفل– أولياء، وكذا داخل الأسر التي يعاني الأولياء فيها من البطالة، كما يختلف الإستخدام الغير لائق للأنترنت حسب البلد و الجنس و خاصة عند المراهقين الذين يعانون من نقص الدعم العاطفي و النفسي.

- **دراسة (2013) Gòlcü,A & Balci,Ş، تركيا:**

بعنوان: Facebook addiction among university students in Turkey :Seluk University "example

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى إنتشار إدمان الفايسبوك عند طلاب الجامعة، و عادات المدمنين في إستخدام الفايسبوك. و من أجل هذا تم القيام بالدراسة الإستطلاعية من خلال طرح 10 أسئلة حول أسباب إستخدام الفايسبوك و بعد ذلك تم إستخدام مقياس الإدمان على الفايسبوك، أما الجزء الثالث من الدراسة فقد تم طرح 04 أسئلة حول خبرة إستخدام الفايسبوك، الوقت المنقضي و شدة الإستخدام، أما المرحلة الرابعة من الدراسة فقد تم إستخدام إستبيان آخر حول النشاطات الممارسة على الفايسبوك، أما الجزء الخامس من الدراسة فقد إرتكز على 06 أسئلة متعلقة بالمعطيات الديموغرافية حول المشاركين في الدراسة. تكونت العينة من 367 ذكور و 536 إناث تراوحت أعمارهم ما بين 17 إلى 54 سنة. و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: 653 من أفراد العينة (72.6%) أعتبروا غير مدمنين على الفايسبوك، 204 من أفراد العينة أعتبروا في دائرة خطر الوقوع في الإدمان على الفايسبوك (22.6%)، 46 من أفراد العينة (5.1%) أعتبروا مدمنين على الفايسبوك، أما عن أسباب إستخدام الفايسبوك؛ 902 أجابوا من أجل التواصل مع الأصدقاء، 902 أجابوا من أجل الحصول على معلومات حول الأشخاص و الأحداث، 901 أجابوا من أجل التسلية و الإسترخاء، 901 من أجل إرسال الرسائل الفورية، 901 لتحميل الصور و مشاهدتها، 902 لقضاء أوقات الراحة، 903 لقراءة الكتابات على حسابات الآخرين، 903 للحصول على معلومات تواصل مع الآخرين، و 903 لمشاركة معلومات و منشورات مع الآخرين.

- **دراسة Steggink,B (2014)، هولندا:**

بعنوان: "Facebook addiction : where does it come from ? A study based on the Bergan facebook addiciton scale".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تقف وراء الإدمان على الفايسبوك مثل القلق الإجتماعي، الوحدة، الإكتئاب، الجنس، و نمط الإستخدام، و قد إعتمد الباحث على إستبيان تمت

الإجابة عنه عبر الشبكة من قبل 322 فرد، تم تحليل 315 منها، و تكونت العينة من 178 ذكر بنسبة 56.5% و 137 أنثى بنسبة 43.5% تراوحت أعمارهم بين 15 إلى 31+، تراوح مستوى تعليمهم من المنخفض إلى المرتفع، و قد تم قياس الإدمان على الفايسبوك من خلال مقياس Bergan، أما الوحدة فقد تم قياسها من خلال مقياس الوحدة الإنفعالية و الإجتماعية للراشدين– النسخة المصغرة– أما الإكتئاب فقد تم قياسه عن طريق النسخة المصغرة من مقياس إكتئاب القلق ل Henry and Crawford، القلق الإجتماعي تم قياسه عن طريق المقياس الفرعي للقلق الاجتماعي لمقياس الوعي بالذات. و قد توصلت الدراسة إلى ما يلي: تؤثر العوامل النفسية بطريقة مباشرة و غير مباشرة على ظهور الإدمان على الفايسبوك، تعتبر العزلة الإجتماعية عاملا مهما في التنبؤ لإمكانية حدوث الإدمان على الفايسبوك، أما بالنسبة للوحدة العاطفية فقد كانت جد مرتفعة لأن معظم أفراد العينة كانوا نشطاء على الشبكة و في بحث عن شريك أو رفيق، و على العكس من النتائج السابقة، فإن الوحدة العائلية كان تأثيرها على ظهور الإدمان على افايسبوك منخفض، كما وجدت الدراسة تأثير سلبي للإكتئاب على الإدمان على الفايسبوك حيث أن الإكتئاب يؤدي إلى نشاط أقل على الشبكات الإجتماعية و هي النتيجة التي كانت معاكسة للدراسات السابقة التي وجدت علاقة إيجابية بين إدمان الفايسبوك (الأنترنت) و الإكتئاب، وجدت علاقة قوية بين القلق الإجتماعي و تسجيل درجات مرتفعة في الإدمان على الفايسبوك، و علاقة موجبة بين النشاط على الفايسبوك و الإدمان عليه و أن الإناث أكثر عرضة للإدمان من الذكور.

- **دراسة ل(2014) Magali, D & al، كندا:**

بعنوان: "Tableau clinique des personnes cyberdépendantes demandant des services dans les centres publics de réadaptation en dépendance au Quèbec : étude exploratoire ".

هدفت الدراسة إلى وضع جدول إكلينيكي خاص بالمدمنين على الأنترنت الذين يطلبون مساعدة في مراكز إعادة التأهيل من الإعتمادية، و تحديد خصائصهم السوسيو ديموغرافية و الإضطرابات المرتبطة بذلك مثل مشكلات إستهلاك الكحول، المخدرات، القمار، تقدير الذات، أعراض القلق و الإكتئاب. و قد أجريت الدراسة على 08 مراكز للتأهيل ضد الإدمان في مقاطعة (Québec) على عينة قوامها 57 شخص كانوا متابعين لمدة 24 شهر من 2010 إلى 2012، و قد إشتملت على أفراد اشترط أن يكون سنهم أكثر من 18 سنة متابعين على أنهم مدمني أنترنت توجهوا لهذه المراكز لطلب المساعدة. و من أجل ذلك تم إستخدام مقياس الإدمان على الأنترنت ل Youngبنسخته الفرنسية لتقييم مدى شدة الأعراض و عادات إستخدام الأنترنت، أما المشكلات المصاحبة فقد تم تقييمها من خلال المقاييس التالية: مقياس القلق، مقياس الإكتئاب، مقياس إدمان الكحول المخدرات و القمار، و مقياس تقدير الذات. و قد كانت النسبة الأكبر للمشاركين في الدراسة ذكور 88% بمتوسط سن قدر ب 30 سنة يعيشون عند والديهم و ذوي دخل منخفض قاموا بالتقرب من المراكز بطلب من أشخاص مقربين لهم جراء العديد من النتائج السلبية التي سببها إستخدامهم المرضي، حيث يقضون أكثر من 65 ساعة أسبوعيا على الأنترنت مستخدمين العديد من التطبيقات التي سببت لهم هذه المشكلات و هي: الألعاب الجماعية على الشبكة، مواقع البث المباشر، غرف الدردشة. و قد أبدى 66.6% من أفراد العينة إنخفاض شديد في تقدير الذات، و21.1% أبدوا درجة تقدير ذات أكثر من المتوسط، أما فيما يخص الإكتئاب فقد توصلت الدراسة إلى أن 3.5% من أفراد العينة قد أبدوا أعراض الإكتئاب الإكلينيكية، 7.5% أبدوا أعراض القلق، و تقريبا نصف العينة 45.6% كانوا يتناولون أدوية نفسية psychotropes جراء مشاكل في الصحة العقلية، و 33.3% أبدوا مشكلات جسدية مزمنة.

- **دراسة Maheen,Kh & Malik,S (2015)، باكستان:**

بعنوان: "Impact of facebook addiction on narssistic behavior and self-esteem among students".

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن العلاقة بين إدمان الفايسبوك و كل من النرجسية و تقدير الذات، و ما إذا كان الجندر يلعب دور في ذلك، و من أجل هذا طبقت الدراسة في جامعة Sargodha) Punjab) في باكستان على عينة 200 طالب و طالبة، حيث بلغ عدد الذكور 100 و عدد الإناث 100، و قد تم إستخدام الأدوات التالية: مقياس Bergan للإدمان على الفايسبوك، مقياس الحساسية النرجسية الزائدة، و مقياس تقدير الذات ل Roserberg. من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: هناك علاقة إرتباطية موجبة بين النرجسية و الإدمان على الفايسبوك عند مستوى الدلالة (0.05)، هناك علاقة إرتباطية سالبة بين تقدير الذات و الإدمان على الفايسبوك عند مستوى الدلالة (0.05)، كما أن إدمان الفايسبوك يمكن أن يكون منبئ للسلوك النرجسي، و ضعف تقدير الذات، و أخيرا توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق جندرية ذات دلالة في متغيرات الدراسة الثلاث (إدمان الفايسبوك، النرجسية، و تقدير الذات) عند مستوى الدلالة (0.05).

- **دراسة ل(2015) Jafri,H.M.D، الهند:**

بعنوان: "A study on facebook addiction and its relationship with emotional experience and coping strategies".

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة تأثير إدمان الفايسبوك على الخبرات الإنفعالية، و على إستراتيجيات التكيف التي يتبعها المدمنين للتعامل مع الضغوط و التوتر، و قد أجريت الدراسة مع طلبة جامعيين بكلية التجارة و الأعمال ب (Bhutan) حيث تم تطبيق مقياس Bergan للإدمان على الفايسبوك

على 400 طالب، و من بين هذه العينة تم إستخراج 35 طالب على أنهم مدمنين متوفرة فيهم شروط الدراسة. أما المرحلة الثانية من الدراسة فقد تم تطبيق مقياسين على العينة الجديدة و هما مقياس الخبرة الإنفاعلية و مقياس إستراتيجيات التكيف. و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: يؤدي إدمان الفايسبوك إلى خبرات إنفعالية سلبية بسبب أن بعد أو أثناء إستخدام الفايسبوك يدرك المستخدم أنه لم يتحصل أو يربح أي شيء من الوقت المهدور على ذلك العالم الإفتراضي كما أنه خسر العديد من الأشياء التي كان بإمكانه القيام بها، حتى أنهم لم يعد بإمكانهم الرجوع إلى حياتهم اليومية السابقة، و قد يؤدي ذلك إلى ضعف الأداء الأكاديمي و الإجتماعي. بينت الدراسة كذلك أن مدمني الفايسبوك لديهم صعوبة في التكيف مع المواقف و مختلف الإنفعالات، و يمكن إرجاع ذلك إلى إنشغال المدمن بنشاطه على الموقع و عدم إعطاء نفسه الوقت في التفكير بموضوعية في مختلف مشكلاته و لذا نجده يتعامل مع المواقف و يحاول السيطرة على مختلف الضغوطات بطريقة إنفعالية.

- **دراسة Fréchette,E (2015)، كندا:**

بعنوان: "Elaboration d'un questionnaire portant sur l'usage problématique de facebook".

هدفت الدراسة إلى إعداد سلم لقياس الإستخدام المشكل للفايسبوك، حيث إستمدت الدراسة من دراسات سابقة Valois & Frenette (2007)، و نظرية Davis (2001) التي طورها Caplan حول الإستخدام المشكل للأنترنت. و قد إعتمدت الباحثة على 03 أبعاد أساسية في تصميم السلم و هي: فقدان السيطرة، الإهمال، و الإلهاء. و قد أرسل السلم عبر قائمتين من عناوين البريد الإلكتروني لجامعة في (Québec) تضم مجموعة من الطلبة و العاملين كإختبار أولي للأداة، و من ثم تم وضع السلم في مجموعة فايسبوك (groupe facebook) خاص بنفس العينة التي بلغ عددها 925 طالب و موظف منها 692 إمرأة و 204 رجل أجابوا على السلم في نسخته الأخيرة. و قد بينت النتائج أن

من بين النماذج المجربة (الدراسات السابقة المعتمدة) يعتبر النموذج ذو الأبعاد الثلاث: فقدان السيطرة، الإهمال، و الإلهاء هو الأكثر نجاعة لقياس الإستخدام المشكل للفايسبوك، كما إقترحت الباحثة كدراسات مستقبلية ضرورة محاولة البحث عن العوامل أو السوابق المؤدية لهذا الإستخدام الغير سوي.

- **دراسة Jafakarini,H & al (2016)، ماليزيا:**

بعنوان: "Facebook addiction among Malaysian students".

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن مدى إنتشار إدمان الفايسبوك عند الطلبة عن طريق تطبيق مقياس Bergan لإدمان الفايسبوك على 441 طالب من جامعة (Universiti Teknologi) في ماليزيا، 51% من أفراد العينة كانوا ذكور و 49% كن إناث، تراوحت أعمارهم بين 17 إلى 48 سنة. تمثلت أهم النتائج المتوصل إليها: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين إدمان الفايسبوك و متغير الجنس، لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين إدمان الفايسبوك و متغيرات الدراسة الأخرى: السن، الديانة، المواطنة، المستوى الدراسي، عدد سنوات إستخدام الفايسبوك، مستوى الدخل، و قوة الأنا، كما وجدت الدراسة أن الإختلاف الوحيد الملاحظ من خلال الدراسة هو متغير الوقت و عدد الساعات اليومية المقضية في إستخدام الفايسبوك، حيث يعتبر الوقت هو العامل الوحيد المؤثر على إدمان الفايسبوك.

- **دراسة Schou Andreassen,C & al (2016)، النرويج:**

بعنوان: The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders : A large- scale cross- sectional study"

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة علاقة دور بعض الإضطرابات النفسية في ظهور الإدمان على التكنولوجيات الحديثة كمواقع التواصل الإجتماعي و ألعاب الفيديو، و من أجل هذا تم إشراك 23533 فرد من المجتمع النرويجي، 65% منهم كن إناث، و 35% منهم ذكور تراوحت أعمارهم بين 16 إلى 88 سنة، في دراسة مقطعية عبر الشبكة إحتوت على المعلومات الديموغرافية، أعراض فرط الحركة و تشتت الإنتباه، الوسواس القهري، القلق، و الإكتئاب و هي متغيرات يمكن أن تفسر أسباب الإدمان لمواقع التواصل الإجتماعي و ألعاب الفيديو. و قد إستخدمت الأدوات التالية: مقياس Bergan لإدمان مواقع التواصل الإجتماعي كنسخة معدلة لمقياس Bergan لإدمان الفايسبوك، مقياس إدمان الألعاب، مقياس فرط الحركة و تشتت الإنتباه، مقياس الوسواس القهري، مقياس القلق و الإكتئاب الإستشفائي. خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إرتباطية موجبة بين نوعي الإدمان وجميع متغيرات الدراسة الأخرى، هناك علاقة إرتباطية موجبة بين إدمان شبكات التواصل الإجتماعي و فرط الحركة و تشتت الإنتباه، القلق و الوسواس القهري، نفس العلاقة وجدت بين إدمان ألعاب الفيديو و المتغيرات السابقة ما عدا الإكتئاب الذي كان أكثر إرتباطية مع الإدمان على ألعاب الفيديو مقارنة بإدمان شبكات التواصل الإجتماعي، و القلق الذي كان أقل إرتباطية مع ألعاب الفيديو، هناك علاقة إرتباطية موجبة بين بعض المتغيرات الديموغرافية كالسن المنخفض، الجنس (أنثى) والعزوبية، زيادة إلى بعض المتغيرات النفسية و التي كانت القلق، الوسواس القهري، فرط الحركة، الإكتئاب المنخفض و بين إدمان مواقع التواصل الإجتماعي، هناك علاقة إرتباطية موجبة بين بعض المتغيرات كالجنس (ذكر)، العزوبية، السن المنخفض، فرط الحركة، الوسواس القهري، و الإكتئاب و بين إدمان ألعاب الفيديو، كما توصلت الدراسة إلى أن الشباب و المراهقين يمكن أن يكونوا أكثر عرضة للإنخراط في هذه السلوكات الإدمانية، و أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين إدمان مواقع التواصل الإجتماعي و القلق، كما أن هناك علاقة إرتباطية سالبة بين إدمان ألعاب الفيديو و القلق.

- **دراسة Hwang,H.S (2017)، كوريا الجنوبية:**

بعنوان: "The influence of personality traits on the facebook addiction".

هدفت هذه الدراسة إلى إكتشاف العوامل المؤدية إلى إدمان مواقع التواصل الإجتماعي خاصة دور سمات الشخصية في ذلك، و قد تم توزيع إستبيان إلكتروني على 235 طالب تراوحت أعمارهم بين 18 إلى 30 سنة، بلغ عدد الذكور 91 وعدد الإناث 144، كما قام أفراد العينة بالإجابة على مجموعة من الأسئلة حول سلوكهم على الفايسبوك، بالإضافة إلى مقياس الشخصية المستمد من (The Big Five Model) الذي يحتوي على 05 أبعاد للشخصية و هي القبول، العصابية، الإنبساطية، الوعي و الضمير، و الإنفتاح، بالإضافة إلى مقياس إدمان الفايسبوك لـ& KOC Gulyagci. من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن الطلبة الذين سجلوا مستوى مرتفع من الإنبساطية و العصابية كانوا الأكثر إستخداما للفايسبوك، حيث كانوا الأكثر تحديثا لبروفايلاتهم، مشاركة و نشر الصور مع الآخرين و القيام بالتغذية الرجعية و التفاعل مع منشورات الآخرين، و هذا يعني حسب هذه الدراسة وجود علاقة إرتباطية موجبة بين العصابية و الإنبساطية و إدمان الفايسبوك، و كذا كل من الإنفتاح و القبول (علاقة إرتباطية سالبة مع إدمان الفايسبوك).

- **دراسة Brailovskaia,J & al (2018)، ألمانيا:**

بعنوان: "Physical activity mediates the association between daily stress and facebook addiction disorder (FAD). A longitudinal approach among German students".

هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كانت النشاطات البدنية تقف حاجزا أمام العلاقة بين التوتر اليومي و إدمان الفايسبوك حيث إستمرت هذه الدراسة لمدة سنة طبقت على عينة مكونة من 122 مستخدم

في ألمانيا كانت أغلبيتها نساء بنسبة 82.8%، تراوحت أعمار أفراد العينة من 17-38 سنة و قد تمت الإستعانة بالأدوات التالية: مقياس التوتر اليومي المختصر، شدة النشاط البدني تم قياسها عن طريق السؤال الجوهري: كم من مرة تقوم بتمارين رياضية بإنتظام في 12 أشهر الأخيرة؟ الصحة العقلية الإيجابية تم قياسها عن طريق مقياس الصحة العقلية الإيجابية الأحادي البعد، إضطراب إدمان الفايسبوك تم قياسه عن طريق مقياس Bergan لإدمان الفايسبوك. تمثلت أهم النتائج المتوصل إليها فيما يلي: إن التوتر اليومي المزمن له علاقة إرتباطية موجبة بالإدمان على الفايسبوك حيث أن المدمنين غالبا ما يستخدمون الفايسبوك كهروب من ضغوطات الحياة اليومية، حيث ينخرطون في العديد من الأنشطة الإيجابية عبر الموقع كتبادل المعلومات مع الآخرين و التواصل معهم، إلا أن الإفراط في إستخدامه يجعله يصبح المصدر الوحيد للذة و السعادة مما يؤدي إلى الإدمان عليه، كما وجدت الدراسة علاقة إرتباطية سالبة بين ممارسة الرياضة و التوتر المزمن، كما أن هناك علاقة إرتباطية سالبة بين القيام بالنشاطات البدنية و الإدمان على الفايسبوك حيث يمكن أن تلعب الرياضة دور الوسيط بين التوتر و ضغوط الحياة اليومية و الإدمان على شبكات التواصل الإجتماعية كالفايسبوك، و بالتالي تقلل من التأثيرات السلبية للخبرات الضاغطة على الصحة العقلية، فالأفراد ذوي المستوى المرتفع من الضغوطات اليومية و المنخرطين في رياضة ما كالمشي كانوا أكثر مقاومة للتأثيرات السلبية للتوتر على الصحة العقلية، كما تلعب الرياضة دور حماية ضد إدمان الفايسبوك، بالإضافة إلى أن هناك علاقة إرتباطية سالبة بين إدمان الفايسبوك و الصحة العقلية الإيجابية، وأخيرا هناك علاقة إرتباطية سالبة بين إدمان الفايسبوك و ممارسة النشاطات البدنية.

- **دراسة Toma,C.M (2018)، رومانيا:**

بعنوان: "Living on a virtual planet. Predictors of facebook addiction".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى إمكانية تقييم التنبؤ بإدمان الفايسبوك، و من أجل هذا تم إختيار عينة مكونة من 242 مستخدم للفايسبوك بنسبة قدرت ب 27.7% للذكور و 72.3% للإناث تراوحت أعمارهم بين 16 إلى 70 سنة، 188 من أفراد العينة كانوا ينتمون إلى مناطق حضرية، و54 من مناطق ريفية، و قد تم إستخدام الأدوات التالية: إختبار العوامل الخمس للشخصية، مقياس الوحدة المعدل لجامعة كاليفورنيا، مقياس الحاجة إلى الإنتماء، إختبار النرجسية المشترك، إختبار إدمان الأنترنت ل Young. توصلت الدراسة إلى: أن هناك علاقة إرتباطية سالبة بين الإنبساطية، القبول، و الوعي و بين إدمان الفايسبوك، كما أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين العصابية، الوحدة، الحاجة إلى الإنتماء و بين الإدمان على الفايسبوك، لا توجد علاقة بين الإنفتاح على الخبرة و النرجسية المشتركة و بين إدمان الفايسبوك، أما النموذج النهائي لتحليل الإنحدار الخطي المتعدد وضح أن الإنبساط، القبول، الإنفتاح على الخبرة، الوحدة و النرجسية المشتركة لا تعتبر ذات دلالة تنبؤية للإدمان على الفايسبوك، أما الوعي، العصابية و الحاجة إلى الإنتماء فهي سمات يمكن أن تنبئ بالإدمان. و بمقارنة الجنسين، وجدت الدراسة بالنسبة للذكور أن الوحدة، الحاجة إلى الإنتماء والنرجسية المشتركة تعكس دلالة و إرتباط إيجابي مع إدمان الفايسبوك، أما بالنسبة للإناث فنجد أن الإنبساطية، التقبل و الوعي تمثل علاقة إرتباطية ضعيفة مع إدمان الفايسبوك، أما العصابية، الوحدة، و الحاجة إلى الإنتماء فقد عكست دلالة إرتباطية إيجابية مع إدمان الفايسبوك.

2.7. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي إستطاعت الباحثة الحصول عليها، المحلية منها، العربية و حتى العالمية، و من خلال إستقرائها و تحليلها من حيث الهدف، نوع العينة، الأدوات، المنهج، و كذا أهم النتائج، تمكنا من الوقوف على النقاط التالية:

* **من حيث الهدف:** لقد إختلفت هذه الدراسات تبعا للأهداف المنشودة من وراء القيام بها، فمنها ما هدفت إلى تسليط الضوء على إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي (إستخدام دون إدمان) و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الإجتماعية (كدراسة نومار (2012)، دراسة الشناوي و عباس (2014) دراسة البشابشة (2013)، دراسة مصطفى بشير بابكر (2015). و هناك من الدراسات من هدفت إلى التعرف على علاقة إدمان الأنترنت بصفة عامة (دون تحديد نوع الموقع) ببعض المتغيرات خاصة النفسية و الإجتماعية (كدراسة العمري (2008)، دراسة الأسطل (2011)، دراسة الخواجة (2013)، دراسة أرنوط (2007)، دراسة غالمي (2011)، دراسة بن عمارة (2014) دراسة (2012) Durke,T & al، دراسة(2014) Magali, D *&* al ، و دراسة (2011) Koç,M).

أما الدراسات التي إهتمت بمتغير الإدمان على الفايسبوك فقد ركزت في معظمها على تأثير الجانب السيكولوجي و بعض سمات الشخصية على الوقوع في التبعية لهذا الموقع (مثل دراسة بن جديدي، و دراسة steggink, B (2014)، و دراسة (2017) Huang,H.S).

كما أن هناك من الدراسات السابقة التي إهتمت بالكشف عن مستويات الإدمان على الفايسبوك منها دراسة (2012) Gölcü,A & Balci,Ş، و دراسة (2016) Jafakarimi,H & al). بالإضافة إلى أن هناك من الدراسات من إهتمت بتصميم مقاييس أو إستبيانات لقياس الإستخدام المرضى للفايسبوك (منها دراسة(2015) Fréchette,E).

* **من حيث المنهج:** إعتمدت جل هذه الدراسات على المنهج الوصفي التحليلي ما عدا دراسة بن جديدي (2016) التي جمعت بين المنهجين الوصفي و العيادي.

* **من حيث العينة :** كانت أغلب الدراسات التي إستطاعت الباحثة الحصول عليها تتمحور حول الطلبة الجامعيين، الشباب، أو المراهقين، ماعدا دراسة الأسطل (2011) التي لم يحدد فيها طبيعة العينة، دراسة

نومار (2012) التي طبقت على عينة من المستخدمين، دراسة Fréchette,E (2015) التي طبقت على عينة مكونة من طلبة و موظفين نساء ورجال، دراسة Magali,D & al (2014) التي طبقت على عينة من المترددين على مراكز إعادة التأهيل من التبعية في (Québec) و الذين تبلغ أعمارهم أكثر من 18 سنة، دراسة مصطفى بشير بابكر (2015) التي طبقت على عينة من العاملين في رعاية الاطفال الجانحين في ولاية الخرطوم والذين تراوحت أعمارهم بين 30 الى 50 فأكثر، دراسة Toma,C.M (2018) التي إستهدفت عينة تتراوح أعمارهم بين 16 الى 70 سنة، بالإضافة إلى دراسةSchou Andreassen & al (2016) التي أجريت على عينة تراوح سنها من 16 إلى 88 سنة.

* **من حيث أدوات الدراسة:** إختلفت الوسائل المستخدمة في هذه الدراسات حسب الهدف من إجرائها، و إعتمدت معظمها على تصميم إستبيانات لقياس الإدمان على الفايسبوك، مواقع التواصل الإجتماعي، أو الأنترنت. أما المتغيرات ذات الطبيعة السيكولوجية أو السوسيولوجية فقد تم قياسها بسلالم، مقاييس و إختبارات تبعا للخاصية المراد قياسها.

* **من حيث نتائج الدراسة:** أما فيما يخص النتائج، فقد تباينت بإختلاف أهداف و متغيرات الدراسة حيث أن معظم الدراسات أثبتت العلاقة الإرتباطية بين الإدمان على الأنترنت أو الفايسبوك و بين متغيرات الدراسة الأخرى و الآثار السلبية لهذا الإدمان على الصحة الجسدية، النفسية و الإجتماعية للمدمن.

* **أوجه الشبه و الإختلاف بين الدراسات السابقة و الدراسة الحالية:** تتشابه هذه الدراسة مع العديد من الدراسات التي سبق عرضها و هذا في إتخادها للفايسبوك كنموذجا للإدمان، كما تتشابه مع دراسة بن جديدي (2016) في إعتمادها على المنهج العيادي، على الرغم من إختلاف المتغيرات السيكولوجية التي إعتمدتها الدراستين و إعتماد دراسة بن جديدي على منهجين هما المنهج الوصفي و المنهج العيادي. أما أوجه الإختلاف التي تتميز بها الدراسة الحالية عن سابقاتها فهي سعيها إلى رسم ملمح مشترك يميز الطلبة المدمنين

على الفايسبوك، بالإضافة إلى ربط هذا الإدمان مع إضطرابات الشخصية و إضطرابات الإكتئاب و القلق، كما تتميز هذه الدراسة عن باقي الدراسات من خلال إعتمادها على المنهج الإكلينيكي (دراسة الحالة) و كذا التنوع في الأدوات المستخدمة؛ حيث إعتمدت الباحثة على إستبيان لإدمان الفايسبوك الذي كان من تصميمها، المقاربة اللانظرية لتشخيص إضطرابات الشخصية و التي إستمدتها من محكات الدليل التشخيصي والإحصائي DSM_{05}، إختبار الرورشاخ الإسقاطي و كذا المقابلات لتقصي الملامح النفسية المشتركة بين أفراد الدراسة، وأخيرا كلا من إختبار بيك و مقياس تايلور لقياس درجات كل من الإكتئاب و القلق.

* **الإستفادة من الدراسات السابقة:** بناءا على الدراسة المعمقة للأدبيات التي إستطاعت الباحثة التوصل إليها تمت الإستفادة منها من خلال :

- مساعدتنا على فهم موضوع الإدمان على الأنترنت على العموم و الفايسبوك بوجه خاص.
- جمع المادة النظرية اللازمة.
- تحديد متغيرات الدراسة و العينة المناسبة.
- المساعدة في بناء و إختيار أدوات الدراسة الملائمة.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

البروفيل السيكولوجي

تمهيد

01: تعريف البروفيل السيكولوجي

02: مفاهيم مشتركة مع البروفيل السيكولوجي

03: أهمية دراسة البروفيل السيكولوجي

04: الفرق بين البروفيل السيكولوجي و المعاش النفسي

05: البروفيل السيكولوجي و الإدمان على الأنترنت

06: إضطرابات الشخصية كمتغيرات من متغيرات البروفيل السيكولوجي

07: الإكتئاب و القلق كمتغيرين من متغيرات البروفيل السيكولوجي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر وضع بروفيل نفسي القاعدة الأساسية لدراسة معمقة للشخصية و تحليلها من كافة الجوانب، و رسم بروفيل لفرد ما يعني محاولة الوصول إلى المكونات الثابتة نسبيا في الشخصية، و التي تظهر عبر مختلف السلوكات التي تصدر عنه، و بالتالي فإن محاولة تغطية الملمح النفسي يقتضي ضرورة إستخدام مختلف التقنيات العيادية للوقوف على مختلف العوامل و الصفات التي تميز الشخص و تحدد تفرده في إتباعه لأسلوب تعامل وتكيف مع الذات و كذا البيئة و المواضيع الخارجية التي تحيط به.

و في هذا الفصل سوف نحاول تناول البروفيل السيكولوجي للمدمن على مواقع التواصل الإجتماعي (الفايسبوك) من خلال إبراز مفهوم البروفيل، و أهم الدراسات التي حاولت تسليط الضوء على ملامح نفسية المدمن على الكمبيوتر و الأنترنت بصفة عامة، و من ثم عرض مفصل للمتغيرات السيكولوجية الخاصة بالدراسة الحالية و التي تعتبر ذات صلة مباشرة مع البروفيل و الإدمان على الفايسبوك.

1.تعريف البروفيل السيكولوجي:

1.1.لغة: بروفيل: profil : هو مجموع سمات وجه الشخص الجانبية، أو صورة الشخص المأخوذة من الجانب، و بروفيل الشيء عادة هو مظهره العام الخارجي (Dictionnaire Encyclopédique Larousse, 1979).

2.1.إصطلاحا: جاء في قاموس لاروس لعلم النفس Dictionnaire de la Psychologie Larousse (1982) أن البروفيل النفسي هو تمثلات بيانية (représentation graphique) لنتائج المفحوص المتحصل عليها جراء تطبيق سلسلة من الإختبارات السيكومترية، و المعبر عنها عن طريق وحدات القياس المقارنة (مثل معاملات الذكاء و النسب المئوية) التي تعمل على رسم الملامح الذهنية للفرد، كما يمكن عن طريق البروفيل النفسي رسم ملمح الشخصية عن طريق المعلومات أو المعطيات التي تقدمها إختبارات و مقاييس الشخصية (Sillamy, 2003).

و قد قدم هذا المفهوم لأول مرة من قبل عالم النفس الروسي Rossolimo عام 1912 (Sillamy,1982).

كما جاء في معجم مصطلحات علم النفس (vocabulaire de la psychologie) أن البروفيل النفسي هو نمط تمثيلي لمجموعة النتائج المتحصل عليها عبر الدراسات و المقاييس الموضوعية، إنها مجموعة القيم المعروضة عموديا، و المتحدة مع السمة المستمرة و التي ترسم صورة مقارنة للبروفيل.

و البروفيل العاملي (le profil factorial) هو الملمح الذي تكون فيه القيم المستخدمة مستمدة من مجموعة من العوامل (des facteurs) عن طريق نتائج العميل أو المفحوص المتحصل عليها من الإختبارات ذات التحليل العاملي (Pièron,1973).

فالبروفيل السيكولوجي إذن هو صفحة تضم معلومات نفسية عن الحالة المدروسة، من بيانات بيوغرافية، معلومات عن مراحل النمو السيكولوجي و أهم الأحداث المسجلة في تاريخ الحالة، هذا و بالإضافة

إلى الصعوبات النفسية و حتى الجسدية التي يعاني منها، لتكون بذلك لمحة سيكولوجية عن مجموعة السمات الشخصية، و السيكو سوسيولوجية للمفحوص و ما يقف خلفها من دينامية و تنظيم نفسي داخلي (الحداد، 2017).

و للبروفيل السيكولوجي الكثير من المسميات نذكر منها: الملمح النفسي، الصفحة النفسية و المبيان.

2.مفاهيم مشتركة مع البروفيل السيكولوجي:

يشترك مفهوم البروفيل مع الكثير من المفاهيم الأخرى و المكملة لبعضها البعض، فكل مفهوم يمكن إعتباره خطوة ركيزة من خطوات السعي نحو رسم الملمح النفسي الخاص بالمفحوص.

* **السيكوغرام:** و يقصد به مجموعة السمات النفسية الخاصة بالمفحوص بالإضافة إلى تمثيل أهم الموضوعات التي عايشها في مختلف مراحل حياته.

* **خريطة البروفيل:** هي مجموعة الدرجات المتحصل عليها و التي تمثل شكل منحنى، و تكون شبيهة بالدرجات المستخرجة من المعالجات الإحصائية.

* **تحليل البروفيل:** و المقصود به هو الطريقة المتبعة لتحليل نتائج الإختبارات و المقابلات المطبقة بهدف الوصول إلى رسم صورة واضحة و شاملة عن مختلف خصائص و سمات الفرد (بوفج و الود، 2017).

3.أهمية دراسة البروفيل السيكولوجي:

تمكن دراسة الملمح النفسي من الوقوف على مختلف أبعاد و جوانب الشخصية و التعمق في ديناميتها و تنظيمها، و يتجسد ذلك من خلال:

- الحصول على الدرجات التي حصل عليها المفحوص عن كل سمة من السمات المقاسة.
- الحصول على الدرجات العامة للإستجابات التي تقيس مختلف سمات المفحوص.

- تحديد السمة التي تميز المفحوص أكثر من خلال تحديد درجة السمة التي تحصل فيها على أعلى درجة.
- إعداد صفحة نفسية أو تقرير نفسي حول مختلف صفات، قدرات و إستعدادات المفحوص بالإضافة إلى مختلف مؤشراته المرضية (مزوار، 2013).

4.الفرق بين البروفيل السيكولوجي و المعاش النفسي:

يعتبر البروفيل النفسي كما سبق ذكره مجموعة من السمات الثابتة نسبيا، إنها مجموعة الخصائص النفسية، الإجتماعية و السلوكية التي تميز شخصية الفرد و التي يمكن رصدها من خلال مجموعة المقاييس و الإختبارات النفسية، و نتيجة تقارب المفهوم من مفهوم المعاش النفسي نجد أن كثيرا ما يحدث خلط بينهما، لذا فمن الضروري إبراز الفرق بينهما.

فالمعاش النفسي (le vécu psychologique) هو مجموعة الإنفعالات، المشاعر، الأفكار و الأحاسيس التي يختبرها الفرد و يعيشها إزاء مروره بخبرة معينة أو ظرف، و التي تنعكس بطبيعة الحال على سلوكه الخارجي و حالته النفسية و المزاجية (مزوار، 2013).

إذن فالفرق بين كل من البروفيل السيكولوجي و المعاش النفسي هو أن الأول يتكون من مجموعة السمات الثابتة و المترسخة في الشخصية، أما الثاني فهي مجموعة من التظاهرات العارضة و التي تكون مقترنة بخبرة أو ظرف مستجد و التي بدورها سوف تؤثر على السلوك و الحالة النفسية للفرد.

5.البروفيل السيكولوجي و الإدمان على الأنترنت:

قبل ظهور مفهوم الإدمان على الأنترنت (la cyberdépendance)، كانت أول دراسة حاولت رسم ملامح المدمن على الكمبيوتر هي دراسة Shotton (1991) حيث وصف هؤلاء المدمنين على أنهم: من جنس ذكر، متعلمين تعليم عالي، مهتمون بالتكنولوجيا، إنطوائيين و غير إجتماعيين.

و مع قدوم مفهوم الإدمان على الأنترنت، قامت Young (1996) برسم ملمح مختلف تماما لهؤلاء المدمنين، حيث وصفتهم على أنهن نساء في متوسط العمر، يستخدمن الأنترنت في المنزل.

أما حسب Black & al (1999) يكون البروفيل النمطي للمدمن على الأنترنت: رجل متوسط سنه 32 سنة، جامعي ذو مستوى إجتماعي جيد، يمتلك حاسوب لمدة ثلاث سنوات في المتوسط، و أكثر المدمنين يبدون إهتماما كبيرا بالإبحار عبر الشبكة (le surf sur le web)، منتديات الدردشة (les forums de chat) و الألعاب أونلاين (les jeux en ligne)، و يقضون أكثر من 30 ساعة في الأسبوع أمام الحاسوب بغرض التسلية. و ما تجدر الإشارة إليه أنه لا توجد فترة زمنية محددة يمكن من خلالها تحديد الإدمان حيث يجب أن يؤخذ في الحسبان أن الكثيرين يستخدمون الحاسوب و لفترات طويلة لأغراض مهنية أو دراسية.

أما حسب Greenfield (1999) فقد وجد أن 87% من المدمنين لديهم مستوى جامعي، و أن هذا الإدمان يختلف حسب الجنس، حيث أن الذكور لديهم ميل إلى الإدمان على الألعاب أونلاين، القمار و المواقع الإباحية، أما الإناث فيكون إدمانهن موجه أكثر نحو الدردشة و التسوق المرضي (l'achat pathologique sur ligne).

و قد قام Morahan & Schumacher (2000) برسم ملمح خاص بمدمني الأنترنت شبيه بالملمح المرسوم من قبل Shotton، حيث وصفا المدمن على أنه رجل وحيد، يكون نشط إجتماعيا على الشبكة.

و بالتركيز على عينة الطلبة الجامعيين، يرى Niemz & al (2005)، أن الطلبة الجامعيين مدمني الأنترنت يتميزون بتقدير ذات منخفض، ناشطون إجتماعيا فقط عند تواجدهم في العالم الإفتراضي على الشبكة.

أما(2006) Mafe & Blas فقد حاولا رسم ملمح سيكولوجي لمدمني الأنترنت من خلال تسليط الضوء على أكثر الفئات عرضة لذلك، و قد توصلا إلى أن أكثر الأفراد قابلية للتأثر بالإستخدام المرضي للفضاء الرقمي هم:

- الشباب (خاصة المراهقين).
- الطلبة الجامعيين.
- ذوي سمات الشخصية الإندفاعية.
- أصحاب المستوى التعليمي المرتفع.
- العزاب.
- الذكور.
- النساء في متوسط السن.
- المدمنين على الألعاب أو المسرفين في تعاطي المخدرات.

و قد وضع (2007) Nayebi جدول بين من خلاله نوع الإدمان الرقمي و علاقته بالملمح النفسي حسب متغير الجنس، و هو كالتالي:

جدول (01) يبين نوع الإدمان الإفتراضي و الملمح النفسي الأقرب إليه

طبيعة الإدمان	أشكاله	الملمح النفسي الإكلينيكي	الجنس الأكثر عرضة
إدمان العلاقات Dépendance relationnelle	*الإعتمادية على الإيميل (Email–dépendance) *الدردشة (Cyber– bavardage)	*تبعية عاطفية (Affectivo–dépendance) *عصابي (névrotique) *هستيري (hystérie)	الإناث

إدمان الجنس Dépendance sexuelle	*الفتيشية (Cyber– fétichisme). *مشاهدة الصور و الفيديوهات الإباحية (Cyber– voyeurisme). *الإستعراء(Cyber–exhibitionnisme). *تبادل المحتويات الجنسية (Cyber– échange)	*إنحرافات جنسية (Perversions sexuelles)	الذكور الذكور الإناث الذكور و الإناث
الإدمان على المعرفة Epistimo–dépendance	*الإبحار المفرط (Hyper surf) *الإدمان على المعلومات (Cyber– ammasage dont "infoholisme")	*الوسواس القهري (Névrose obsessionnelle ou TOC)	الذكور و الإناث الذكور
الإدمان على الألعاب Ludo–dépendance	*القمار (jeu pathologique) *إدمان اللعب أونلاين (Cyberjeu– dépendant) *التجارة اليومية أونلاين ذات الربح المحدود أو بما يعرف بال (Day trading)	*الإكتئاب (Dépression) *و/أو عدم النضج العاطفي الإجتماعي (Immaturité socioaffective)	الذكور و الإناث الذكور الذكور

لقد حاولت هذه الآراء السابقة رسم ملمح نفسي واضح المعالم لمدمني الأنترنت، حيث كانت المحاولات الأولى لوضع المبيان متجهة نحو الإستخدام المفرط للكمبيوتر و هذا قبل إنتشار الأنترنت، لتتوالى الدراسات المهتمة بهذا الإدمان منذ تسمية المفهوم من قبل Young سنة (1996) حيث كانت السباقة لمحاولة رسم المخطط النفسي لهؤلاء المدمنين مركزة على متغير الجنس (الإناث)، و إن كانت النتائج التي توصلت إليها تختلف عن معظم نتائج الدراسات التي تلتها و التي ربطت الإدمان على الأنترنت بالجنس المخالف منها دراسة Black & al (1999) ، دراسة Morahan & Schumacher (2000)، و كذا دراسة (1991) Shotton.

أما كل من Greenfield (1999)، Mafe & Blas (2006) فقد أقروا بأن الإدمان على الأنترنت يمكن أن يصيب كلا الجنسين و إن كان Greenfield قد ركز على الإختلاف في نوع الإدمان بإختلاف

متغير الجنس، أما Blas & Mafe فقد إهتما بالحالة الإجتماعية و الشريحة العمرية للمدمن من كلا الجنسين دون إيلاء أهمية لطبيعة أو نوع الإدمان في حد ذاته. أما Nayebi (2007) فقد كانت دراسته أكثر تفصيلا، حيث قدم كل نوع من أنواع الإدمان على الفضاء الإفتراضي على حدى و التي كانت أربعة أنواع أساسية تتفرع عنها العديد من الأشكال، كما حاول ربط كل نوع بالملمح النفسي الذي يقف خلفه بالإضافة إلى أكثر الجنسين عرضة للوقوع في هذه الإدمان.

و قد إهتمت الكثير من الدراسات بعينة الطلبة الجامعيين (و هي العينة التي تهمنا) حيث جاءت لتؤكد أن هذه الفئة هي أكثر الشرائح عرضة للوقوع في دائرة هذا الإدمان السيبراني، و هذا حسب دراسة كل من Shotton، Black & al، Greenfield، Niemz & al، و حتى دراسة Mafe & Blas. و لعل السبب قد يرجع إلى خصوصية المرحلة التي يمر بها هؤلاء الشباب و التي تعتبر مرحلة إنتقالة بين مرحلة المراهقة للتوجه نحو سن الرشد و مواكبة عالم جديد ذو طابع أكثر مسؤولية و إستقلالية على كافة الأصعدة (نفسية، إجتماعية، مادية) هذه المرحلة الإنتقالية قد تدخل الشاب في صراع بين ما يرغب أن يكون عليه بمعطيات المراهقة الأقل نضجا و بين ما يجدر أن يقوم به و يختاره بمعطيات عالم الراشدين التي تفرض عليه أنماط سلوكية أكثر نضجا، و لعل الأنترت و بالتحديد مواقع التواصل الإجتماعي مثل الفايسبوك يمكن أن تلعب دور المتنفس و الفضاء الذي يمكن أن يلجأ إليه الطالب للتفريغ و التسلية أين لا قيود تحده هذا من جهة، و من جهة أخرى يرى الباحثان Young & Nabuco de Abreu و بعد عدة بحوث أجريت على طلاب من جامعات تكساس، رودإيلاند و تايوان أن طلاب الجامعة لديهم دخول أسهل للأنترنت و هو ما يشجعهم على الإستخدام المفرط الذي قد يأخذ مجرى الإدمان (Young & Nabuco de Abreu,2011/2014) مع مراعاة أن جيل و شباب اليوم هو شباب الأنترنت و إهتمامهم بكل ما هو تكنولوجيا هي ميزة راسخة و لصيقة فيهم، حيث جاء في كتاب منصوري (2014) المعنون بسوسيولوجيا الأنترنت: "أن دماغ شباب اليوم الذين سماهم بالجيل الرقمي مختلف فيزيائيا و كيميائيا عن دماغ الجيل السابق، و أن عقولهم مستمرة في التغير من

خلال زيادة المحفزات الإلكترونية من حولهم"(ص 36). و هذا قد يوقع الفئة ذات الإستعداد و الهشاشة في دائرة الإدمان.

و على الرغم من أن هذه الدراسات لم تهتم كثيرا بتحديد نوع الإدمان، حيث إكتفت بتسمية الإدمان على الأنترنت، إلا أن هذا المفهوم يحمل في طياته العديد من أنواع الإدمان الفرعية كما سبق الإشارة إليه. و ما يهمنا هنا هو إدمان مواقع التواصل الإجتماعي على العموم، و إدمان موقع الفايسبوك الشهير على وجه التحديد، و كذا خصوصية و رمزية هذا النوع من الإدمان السيبراني الذي يعتمد على إدمان التفاعل و المحادثات الإفتراضية التي يغيب فيها عنصر المواجهة، و كذا إعتمادها على مبدأ اللامركزية في تسيير العلاقات، حيث أن الشخص متى ما شاء يمكنه الإنتماء لجماعة لكل طرف فيها حرية التعبير و التصرف بأريحية، كما يمكنه متى شاء أن يكون قائد لجماعة، و الظهور بالمظهر الذي يريد، و أن يتفنن في تغيير الصورة أو الهوية التي يريد أن يبدو عليها، و هو ما يلعب دور مهم في التقوية النرجسية خصوصا مع الأفراد الذين يبدون نمط شخصية نرجسي، حيث أن الفايسبوك سوف يكون الوسيلة الأمثل التي تضمن لأصحاب هذا النوع من الإضطرابات، ديمومة الظهور و التواجد المستمرين في أعين الآخر، و التمكن من التباهي ولفت الأنظار و الحصول على الإهتمام، و هو ما يحقق إشباع نرجسي مهم لصاحبه، حيث يحرص المدمن في هذه الحالة على مشاركة الآخرين تفاصيل حياته من خلال النشر المبالغ و المستمر لصور، فيديوهات أو منشورات حول مدى عظمة ذاته، و الإنتظار بشغف ردود أفعال الآخرين و تعليقاتهم و مدى إهتمامهم بما ينشر، و إن حدث و أن كان التفاعل ضعيف، فإن المدمن هنا سوف يصاب بإحباط شديد. و هذا الأمر شبيه إلى حد ما بتفاعلات أصحاب الشخصية التجنبية مع عالم الفايسبوك، هذه الشخصية التي تسعى إلى تعويض ذلك الشعور الكامن و المزمن بالنقص و الفشل في التفاعل و الإنفتاح على الآخر في العالم الواقعي من خلال تكثيف النشاط و التفاعل إفتراضيا خلف شاشة الهاتف أو الحاسوب، هذا التفاعل الذي يغيب فيه التهديد

واللأمن اللذان يشعر بهما المتجنب أثناء التفاعل المباشر في الحياة الواقعية، و بالتالي فإن العالم الإفتراضي يقوم بتحفيز و تعزيز الثقة بالنفس و تقدير الذات اللذان يفتقدهما في حياته الواقعية.

كما تفترض الباحثة إمكانية إدراج كل من إضطراب الشخصية الحدية و الشخصية الإعتمادية من بين الشخصيات الأكثر عرضة للوقوع في هذا النوع من الإدمان، على إعتبار أن الشخصية الحدية هي أكثر الشخصيات التي يكون لديها إستعداد للوقوع في مشكلات الإدمان و الإعتمادية، فكثيرا ما أرتبط الحدي بمشكلات التعاطي بإختلاف أنواعها، و ما يميز أنواع الإدمان الكلاسيكية (مخدرات، كحول، مواد ذات تأثير نفسي) عن إدمان الفايسبوك هو أن الأولى هي إعتمادية كيميائية، أما الثانية فهي إعتمادية سلوكية، و يتشابه النوعان في كونهما وسيلة يبحث من خلالها المدمن عن إشباع فراغ داخلي قد يرجع لخبرات فقدان أليمة في مراحل الطفولة المبكرة لموضوع الحب، و منه فقد يستند المدمن على موضوع خارجي دائم و ثابت كمحاولة لتعويض شعوره العميق بالفقدان، و هذا يمكن أن ينطبق على إضطراب الشخصية الإعتمادية.

كما ترى الباحثة أن الإدمان على الفايسبوك قد يكون بمثابة تعبير خفي عن صعوبات أو تأزمات نفسية كالإكتئاب و القلق، حيث تعتبر التبعية للموقع في هذه الحالة محاولة لا شعورية لطرح علاج ذاتي لتلك الصعوبات الأليمة.

من خلال ما سبق، سوف تحاول الباحثة تقديم عرض واف لأهم المتغيرات السيكولوجية التي يمكن أن تلعب دور الدافع الخفي للإدمان على الفايسبوك.

6.إضطرابات الشخصية كمتغيرات من متغيرات البروفيل السيكولوجي:

1.6.تعريف إضطرابات الشخصية:

تمثل الشخصية كل ما هو ثابت و فريد في التوظيف النفسي الخاص بكل فرد، حيث تعتبر نتاج لإقتران مجموعة من العوامل المعرفية، الإنفعالية، السلوكية و الغرائزية، و تحدد عن طريق السمات التي تظهر من خلال جملة السلوكات التي يبديها الفرد في تفاعله و تكيفه مع المحيط.

و تعتبر الشخصية المرضية من الإضطرابات التي تصبح فيها السمات غير متكيفة و عاجزة عن التوافق و تحقيق التوازن بين الذات و متطلبات العالم الخارجي، فتجعل صاحبها عاجزا و فاقدا للمرونة، فخلافا للشخصية السوية التي تكون متكيفة و تستخدم نماذج توظيف صحية و متنوعة (مرونة الآليات الدفاعية)، تتطور و ترتقي عبر مختلف التجارب و الخبرات التي يمر بها الفرد، نتحدث عن إضطرابات الشخصية عندما يصبح عدد سماتها محدود و ملفت للإنتباه بحيث تسبب لصاحبها خلل في الأداء الإجتماعي، مع عدم القدرة على التكيف مع مختلف مواقف الحياة اليومية (Viellard,2017).

و يعتبر Coutanceau & Smith (2013) أن إضطرابات الشخصية ليست إضطرابات ذهانية و لا هي عصابية و لا هي إنحرافات، و لا هي بالشخصية العادية. أما Viellard (2017) فيعرفها على أنها عوامل هشاشة ممهدة لإضطرابات نفسية أخرى كالإضطرابات الإكتئابية، إضطرابات القلق و الإدمان.

و تعرف إضطرابات الشخصية حسب dsm_5 على أنها نمط دائم من السلوكات و الخبرات المعاشة التي تنحرف بشكل ملحوظ عما هو متوقع و منتظر من الثقافة و المحيط الذي ينتمي إليه الفرد، حيث تصبح مجتاحة و جامدة، تبدأ في الظهور في المراهقة أو بداية سن الرشد (الشباب)، و تكون ثابتة عبر الزمن و مصدر للمعاناة، الألم، و إعاقة الحياة اليومية (APA,2015).

2.6.تشخيص إضطرابات الشخصية:

حتى نتمكن من الوصول إلى التشخيص الصحيح لإضطرابات الشخصية، يجب أن تتوفر المحكات التالية:

أ- نمط ثابت من الخبرات المعاشة و السلوكات التي تنحرف بشكل ملحوظ عن ما هو منتظر في ثقافة الفرد، و هذا الإنحراف يظهر على الأقل في أحد الميادين التالية:

1. الجانب المعرفي: و المقصود به إدراك صورة الذات (الطريقة التي يدرك بها الفرد ذاته، و الآخر و مختلف الأحداث).
2. الجانب العاطفي الوجداني: و المقصود به تنوع و شدة الإستجابات الإنفعالية.
3. طبيعة العلاقات البين- شخصية و الأداء الوظيفي البين- شخصي.
4. مدى القدرة على السيطرة على الإندفاعات.

ب- تكون هذه الأنماط السلوكية جامدة أو مسيطرة و تجتاح مختلف المواقف الشخصية و الإجتماعية.

ت- ينتج عن هذا النمط الدائم آلام ومعاناة ذات دلالة إكلينيكية أو خلل في الجانب الإجتماعي، المهني أو في ميادين أخرى مهمة.

ث- يكون هذا النمط ثابت و ممتد عبر الزمن، و تبدأ أولى تظاهراته في المراهقة المتأخرة أو بداية الرشد.

ج- تظهر هذه المحكات في غياب لإضطرابات عقلية أخرى.

ح- هذا النمط الثابت لا يرجع إلى آثار فيزيولوجية، مخدر، أو إسراف في تناول أدوية معينة، و لا يرجع إلى مخلفات أمراض طبية (APA, 2015) .

3.6.تصنيف إضطرابات الشخصية:

لقد إعتمد الدليل التشخيصي الخامس DSM_5 على تقسيما مكونا من ثلاث مجموعات لتصنيف الأنواع العشرة من إضطرابات الشخصية، حيث وضع إضطرابات السلوك الفردي أو الشاذ ضمن المجموعة أ، السلوك

الدرامي المثير أو العاطفي أو المنحرف ضمن المجموعة ب، و أخيرا السلوك القلق الذي يشوبه الذعر ضمن المجموعة ج، وفقا للجدول التالي:

جدول (2) يبين تصنيف أنواع إضطرابات الشخصية

المجموعة أ: شاذة و غريبة	
البارانويا	عدم الثقة و الشك في الآخرين
فصامية	تجنب العلاقات الإجتماعية، و إنخفاض معدل التعبير العاطفي
شبه فصامية	عدم القدرة على تكوين صداقات حميمة، و إضطراب معرفي، و السلوك الشاذ
المجموعة ب: درامية/ تائهة	
مضادة للمجتمع	عدم مراعاة حقوق الآخرين وإنتهاكها
حدية	عدم الإستقرار في العلاقات الشخصية، و النظرة إلى الذات، و التهور الواضح
هيستيرية (تكلفية)	الإنفعالية المبالغ فيها، و الرغبة في لفت الأنظار
نرجسية	التكبر، و حب الإعجاب، و قلة التعاطف
المجموعة ج: قلقة، خائفة	
تجنبية	عدم التعايش الإجتماعي، الشعور بعدم الكفاءة، و الحساسية المفرطة تجاه التقييم السلبي
إعتمادية	المبالغة في الإحتياج إلى الإهتمام و السلوك الخاضع المذعن، و الخوف من الإنفصال
وسواسية قهرية	الإستغراق في الترتيب، و الإكتمال، و التحكم

. (King & al, 2012/2016)

و قد أدرجت الباحثة نوعين من إضطرابات الشخصية التي تنتمي إلى المجموعة الثالثة (ج) و هي كل من إضطراب الشخصية التجنبية، و إضطراب الشخصية الإعتمادية. كما إكتفت بنوعين من المجموعة الثانية (ب) و هي إضطراب الشخصية النرجسية، و إضطراب الشخصية الحدية.

1.3.6. إضطراب الشخصية التجنبية:

1.1.3.6. تعريف إضطراب الشخصية التجنبية:

يعرف Matsumoto (2009) في قاموس كامبردج لعلم النفس إضطراب الشخصية التجنبية على أنه واحد من إضطرابات الشخصية العشرة التي وصفها DSM، و التي تتميز بنماذج مسيطرة و مجتاحة من التثبيط الإجتماعي، مشاعر عدم الأهلية و الإستحقاق، مع حساسية مفرطة للنقد السلبي، تبدأ عند سن الرشد المبكر، و تتظاهر ضمن سياقات مختلفة. و ما يميزهم على العموم هو: فقدان المرونة و العجز عن التكيف و بالتالي تتسبب الشخصية التجنبية في إضطراب الحياة الإجتماعية و المهنية للفرد، و ينتشر الإضطراب بصفة متساوية عند الجنسين.

و يعرف عكاشة و عكاشة (2010) الإضطراب على أنه:

" إضطراب تميزه سمة أساسية هي الشعور بالتهديد و الإفتقار إلى الأمن في حضور الآخرين، حيث يعاني أصحاب هذا النوع من إضطرابات الشخصية من الإحساس بالدونية مع الحساسية المفرطة نحو النقد و الرفض من الآخر، وهو ما يترجم في صور الإمتناع عن الإنخراط في النشاطات الإجتماعية خوفا من التعرض إلى الإحراج و السخرية"(ص 705).

كما يعرفه غانم (2006) على أنه:" نمط متغلغل من الشعور بعدم الإرتياح الإجتماعي، تتميز بالخوف من التقييم السلبي و الخجل الشديد من الآخرين، وتبدأ معالمها بالظهور إبتداءا من مرحلة "الرشد المبكر" (ص 178).

و يرى Palazzolo (2011) أن الشخصية التجنبية كما يبدو من تسميتها لديها ميل إلى التجنب، و لكن ماذا تتجنب؟ و لأي سبب؟ يجيب بقوله بأنها تتجنب المواقف أين تجد نفسها في مجموعة و بالتالي فهي لا تشارك في الإجتماعات، و لا المشاريع التي ينبغي عليها العمل فيها مع الجماعة، و لا تتمكن من أن

تبادر و تعطي رأيها أولا، حيث أنها تنتظر الآخرين قبل أن تتجرأ على الحديث، و تتعمد اللباس بطريقة غير ملفتة، تتجنب إبداء ذوقها، و مواجهة الآخرين، إنها بإختصار تتجنب الحياة.

و يعتبر Millon (1969) أول من أطلق هذه التسمية ليصف بها أولئك الأشخاص الذين يتميزون بالنفور من العلاقات الإجتماعية.

و منه فإضطراب الشخصية التجنبية هو إضطراب تغلب عليه سمة بارزة هي فقدان الثقة في النفس و تجنب المواقف الإجتماعية، و محاولة الإنسحاب من التجمعات الكبرى مع الشعور بالدونية و التوتر الزائد أثناء الإحتكاك مع الآخرين.

2.1.3.6.أعراض إضطراب الشخصية التجنبية:

بالرجوع إلى محكات الدليل التشخيصي النسخة الخامسة DSM_{05}، يمكن تشخيص الإضطراب متى توفرت أربعة محكات على الأقل من المحكات التالية:

1. يتفادى المفحوص النشاطات الإجتماعية المهنية التي تتطلب إحتكاكا مهما مع الآخرين خوفا من الإنتقاد، عدم الإستحسان أو الرفض.
2. الإمتناع عن الإنخراط مع الآخرين ما لم يكن متأكدا من أنه سيكون محبوب و مرحب به.
3. يبدو مثبطا في العلاقات الحميمة خوفا من التعرض إلى الإحراج أو السخرية.
4. الخوف من الرفض أو الإنتقاد في العلاقات الإجتماعية.
5. يكون مثبطا في المواقف البين– شخصية الجديدة بسبب الخوف من ألا يكون في المستوى المطلوب.
6. يرى نفسه أنه غير جدير إجتماعيا، فاقدا للجاذبية، و أقل شأنا من الآخرين.
7. يمتنع عن إتخاذ مجازفات أو مخاطرات كتجربة نشاطات جديدة، خوفا من الإحراج. (APA,2015).

3.1.3.6.أوجه التشابه بين إضطراب الشخصية التجنبية و بعض الإضطرابات الأخرى:

يتشابه إضطراب الشخصية التجنبية مع العديد من الإضطرابات الأخرى، لذا فمن الضروري التركيز جيدا في طبيعة و درجة الأعراض من خلال اللجوء إلى التشخيص الفارقي حتى نتمكن من الوقوف على سيميولوجيا كل إضطراب و تفادي الخلط بينها. و الجدول التالي يبين لنا أوجه التشابه و الإختلاف بين إضطراب الشخصية التجنبية و بعض الإضطرابات الأخرى:

جدول (3) يوضح أوجه التشابه و الإختلاف بين إضطراب الشخصية التجنبية و بعض الإضطرابات الأخرى

الإضطراب	أوجه التشابه مع إضطراب الشخصية التجنبية	أوجه الإختلاف مع إضطراب الشخصية التجنبية
الشخصية شبه الفصامية	قلة الأصدقاء و ضعف العلاقات الإجتماعية	يرغب أصحاب الشخصية التجنبية في التقرب من الناس و تكوين علاقات إجتماعية مع الآخرين، إلا أن خجلهم و خوفهم يمنعانهم من ذلك، عكس الشخصية الشبه فصامية التي لا تكون لديها الرغبة في إقامة روابط إجتماعية من الأساس. كما أنها لا تهتم بآراء الآخرين سواء كانت سلبية أو إيجابية مفضلة الإنطواء و العزلة.
الشخصية الإعتمادية	عدم وجود الإطمئنان في العلاقات الإجتماعية ضعف الثقة في النفس	يتمثل الخوف في إضطراب الشخصية الإعتمادية في الخوف من الإنفصال و خسارة الآخر، بينما تجد الشخصية التجنبية صعوبة أكثر في بدء العلاقة و تكوينها مع الإنزعاج و القلق الشديدين في حالة الإنفصال و إنهاء العلاقة.
		رهاب الأماكن المفتوحة مرتبط بالموضوع الخوافي و هو الهلع من أن يتواجد في بعض الأماكن أو المواقف فلا يستطيع طلب

رهاب الأماكن المفتوحة	الخوف و القلق الشديدين	يد الون و المساعدة في حالة تعرضه لنوبة الهلع و الأعراض الجسمية المقلقة، و هذا ما يدفعه إلى تفضيل العزلة و البقاء في المنزل، أو إشتراط الخروج مع صديق أو رفيق.
الرهاب الإجتماعي	القلق ضمن المواقف الإجتماعية	تتجنب الشخصية التجنبية العلاقات الإجتماعية الشخصية و المهنية على العموم خاصة المواقف الجديدة. أما المصاب بالخواف الإجتماعي فنجده يخاف من مواقف معينة حيث يخاف من أن تحدث له أعراض القلق و الإرتباك. يتميز المصاب بالرهاب الإجتماعي بأن تجنبه يكون مصحوب بمشاعر الذنب، حيث نجده يلقي باللوم و المسؤولية على عاتقه. يكون المصاب بالفوبيا الإجتماعية واعي بقلقه و يطلب بسهولة المساعدة مقارنة بالشخصية التجنبية حيث يعي قلقه و المعاناة التي تنجر عنه. يكون قلقه(anxiété ego dystonique) أي أنه عكس الشخصية التجنبية نجده يسعى إلى التغيير
الإضطراب الإجتنابي الهروبي	القلق ضمن المواقف الإجتماعية	الإختلاف يكمن في شدة الأعراض، شموليتها و إستمراريتها بالنسبة لإضطراب الشخصية التجنبية. أما الإضطراب الإجتنابي الهروبي عند الطفل و المراهق فهو مرحلي، مؤقت و مرتبط بمرحلة نمو عابرة فقط (يمكن أن يمهد الإضطراب الأخير لتطور إضطراب الشخصية التجنبية لاحقا)

(المالح،1995).

4.1.3.6.المقاربات النظرية المفسرة للإضطراب:

***المقاربة المعرفية:**

إن مفتاح فهم الشخصية التجنبية هو الرجوع إلى الطفولة الأولى، أين نجد الفرد قد عايش خبرات الرفض الوالدي و النقد الشديد آنذاك، و هو ما أدى مع مرور الوقت إلى تكوين الطفل لصيغ أو مخططات معرفية كلها سلبية فيما يخص الذات و الآخرين مع تبني إستراتيجيات مواجهة مشوهة كأسلوب لحماية الذات و المتمثلة في مظاهر الخوف من الرفض، فقدان تقدير الذات و الإحساس بالدونية في مقابل الآخر، حيث نجد أن المضطرب يرغب في التقرب و التوجه نحو الآخر إلا أن مجمل الأفكار التي كونها عن ذاته و عن الآخرين سوف تبقى دائما النموذج أو الصورة التي تقيد و تسير علاقاته الإجتماعية وسلوكاته اللاتوافقية (إبراهيم محمد، 2006).

***المقاربة التحليلية:**

تركز المقاربة التحليلية بصفة عامة على طبيعة العلاقة المرضية و الغير ثابتة بين الطفل و الموضوع أولا، وبين الطفل و الوالدين ثانيا. حيث تتميز العلاقة بالتهديد، التأرجح وعدم الثبات، وهو ما يجعل الطفل يستبطن الشخصيات المضطربة من حوله، أو أن يكون صورة محبطة فاقدة للثقة بالذات لا تشعر بالأمان (المالح،1995) و بالتالي فإن لنمط العلاقات البين–شخصية الدور الأساسي لتعزيز وتقوية فرص ظهور سمات و أعراض هذا الإضطراب و إظهار الصورة السلبية الباثولوجية و سوء تقدير الذات، و مثال على ذلك الأولياء النرجسيين الذين يحدون من حرية الطفل و يمنعونه من الإستقلال عنهم و الإعتماد على نفسه وتكوين ذات منفصلة و صحية تساعده في بناء علاقاته الإجتماعية المستقبلية بمرونة، أو الحماية الزائدة و عدم تشجيع إنجازات الطفل التي قد تبدو بسيطة في أعينهم، بالإضافة إلى العمل على إحباطه، كلها عوامل من شأنها أن تحد من فرص النمو و تطوير قدرات التعرف على الذات (و تطوير ميكانيزماتها) في أعين الآخر، و هي كلها عوامل تلعب دور في إرساء بوادر هذا الإضطراب.

دون نسيان تأثير المحيط الإجتماعي للطفل، فالسخرية و الإستهزاء المستمرين من قبل الأقران، أو الإخوة أو حتى الوالدين، تساهم في بناء ظروف ممهدة له (Phaneuf,2014).

5.1.3.6.علاج إضطراب الشخصية التجنبية:

يمكن الإعتماد على **العلاج التحليلي** من أجل العودة بالعميل إلى مراحل النمو الباكرة و أهم الأحداث التي مر بها في تاريخه الإذكاري، مركزين خاصة على طبيعة العلاقة التي تجمعه مع الموضوع، و سيكون سير المعالجة التحليلية معتمدا بشكل أساسي على محاولة كشف محتويات اللاشعور الخاصة بالمفحوص و محاولة تحريرها حتى يتمكن من أن تصبح محتويات شعورية خاضعة للوعي. و الوصول إلى هذه المرحلة من العلاج يعني أن المضطرب قد توصل إلى وضع يده على أهم الصراعات، الصدمات أو الأحداث المؤلمة التي تم كبتها لمدة سنوات على مستوى ساحة اللاشعور و التي كانت السبب المباشر في المعاناة التي ألمت به طيلة هاته الفترة و المسؤولة عن ميكانيزماته التجنبية الهروبية اللاتكيفية و الغير ناضجة (محمد، 2013).

كما يمكن اللجوء إلى فنيات **العلاج المعرفي السلوكي** مثل تقنية العلاج المتناقض، حيث يطلب من المريض محاولة التصرف بطريقة ملفتة للإنتباه و إبداء تعابير الرفض، التمرد و الإنتقاد في بعض المواقف كأن يبدي عدم موافقته لبعض الآراء، و قد أثبتت هذه التقنية فعاليتها في زيادة ثقة المصابين بإضطراب الشخصية التجنبية و تقليل الإنفعالات السلبية من خوف و توتر في المواقف الإجتماعية المقلقة.

هناك فنية أخرى تفيد في مثل هذه الحالات و هي التعرض التدريجي للموقف بحيث يبدأ العلاج من خلال وضع المتعالج في وضعيات إجتماعية بسيطة و من ثم التدرج في صعوبة الوضعيات.

و يفيد العلاج المعرفي في إعادة برمجة المخططات المعرفية المشوهة للفرد حول ذاته و عن الآخرين من خلال تعديل أنماط التفكير و الحوار الذاتي للفرد.

كما يمكن أن يفيد **العلاج الجماعي** في إعادة بناء ثقة الفرد بنفسه من خلال تبادل الخبرات، الإنفعالات و الأفكار مع أشخاص آخرين يعانون من نفس المشكلة (المالح، 1995).

2.3.6.إضطراب الشخصية الإعتمادية:

1.2.3.6.تعريف إضطراب الشخصية الإعتمادية:

جاء في قاموس كامبردج لعلم النفس أن إضطراب الشخصية الإعتمادية هو إضطراب يتميز بحاجات غير واقعية لأن يكون الفرد موضع إهتمام شديد من قبل الآخرين، مع الرضوخ و الإمتثال، التمسك و التعلق الشديد بهم، و الإنشغال بالخوف من تخلي الآخرين عليه. كما يتميز أصحاب هذا الإضطراب بحث الآخرين على تولي مسؤولياتهم الخاصة، و أن يتخذوا قرارات نيابة عنهم مع الحاجة القهرية و المستمرة لطمأنتهم وإشعارهم بالأمن. عادة ما يشعر المصابون بهذا الإضطراب بعدم الإرتياح عندما يكونون بمفردهم، و يسارعون بالبحث عمن يستطيع أن يهتم بحياتهم نيابة عنهم (Matsumoto,2009).

كما يعرف على أنه إضطراب يتميز به أولئك الذين يبدون حاجة ماسة لمساعدة الآخرين و السعي الدائم للحصول على السند و الدعم منهم، و هي ترجمة عميقة لفقدان الثقة بالنفس (English & English,1958).

و قد ورد في معجم عبد القادر طه (2009) على أنه إعتماد الفرد على الآخرين في إشباع مختلف حاجاته و تحقيق رغباته، و العجز عن مواجهة الحياة مستقلا بذاته، و هي تعبر عن نقص في النضج النفسي.

كما يمكن تعريف الإضطراب على أنه "غلبة التبعية و الخضوع" ينتشر بشكل أكبر عند النساء، و يعبر عن إشكالية غير محلولة في طفولة الفرد تتمحور حول "الإنفصال" حيث أنها تعبير غير مباشر عن إضطراب قلق الإنفصال (Caplan & Sadock,1992).

2.2.3.6.أعراض إضطراب الشخصية الإعتمادية:

حسب DSM_{05} يمكن تشخيص إضطراب الشخصية الإعتمادية بناءا على توفر خمس محكات على الأقل من المحكات التالية:

1. يبدي المفحوص صعوبة في إتخاذ قرارات في حياته الحالية بدون الرجوع إلى النصح و الطمأنة من قبل الآخر.
2. الحاجة إلى تحميل الآخرين مختلف مسؤولياته المهمة و في مختلف مجالات حياته.
3. يبدي صعوبة في إبداء مخالفة أو عدم موافقة الآخر خوفا من فقدان دعمه أو إستحسانه (بدون وجود خوف حقيقي من العقاب).
4. يبدي صعوبة في بدء مشاريع أو القيام بأعمال بمفرده (بسبب فقدان الثقة في أحكامه و قدراته و ليس بسبب فقدان الدافعية أو الطاقة اللازمة لذلك).
5. البحث الدائم و المفرط عن دعم و رعاية الآخر إلى درجة قيامه ببعض السلوكات الغير مستحبة عمدا.
6. ينتابه الإحساس بعدم الراحة و العجز عندما يكون وحيدا بسبب خوفه المبالغ من عدم قدرته على الإعتناء بنفسه.
7. عندما تنتهي علاقة مقربة، يسعى و بطريقة مستعجلة إلى إنشاء علاقة أخرى حتى يتمكن من ضمان الحصول على الإهتمام و الدعم اللذان يحتاجهما.
8. يستغرق في أفكار و مخاوف غير واقعية حول البقاء وحيدا دون رعاية (APA,2015).

3.2.3.6.المقاربات النظرية المفسرة للإضطراب:

***المقاربة المعرفية السلوكية:**

يرجع كل من Piaget & Kohlberg إضطراب الشخصية الإعتمادية إلى مراحل النمو المعرفي في مرحلة الطفولة، منطلقان من فكرة أن تكرار وطبيعة السلوك الإتكالي يتطور مع تقدم الطفل في العمر، فكلما نضج الطفل و كلما كان أذكى، كلما توجه و نمى سلوكه نحو الإستقلالية ما دام قد أنجز البنى المعرفية الناتجة عن التغيرات في العمر التي تسبب التطور بإتجاه الإستقلال. لذا سيكون من الممكن التنبؤ بالإرتباط

السلبي بين معامل الذكاء و تكرار أو شدة السلوك الإتكالي، و بالتالي سوف تظهر الإعتمادية عند الأطفال الذين يعانون من مشكلات تعليمية و سلوكية مقارنة مع الأطفال الآخرين. و تظهر من خلال أشكال متعددة كالعجز عن القيام بأعمال منتجة دون الإعتماد على الآخرين، و تتدعم الإتكالية نتيجة ميل الأهل إلى مساعدة الأطفال في كل ما يفعلونه حتى تلك النشاطات التي يستطيعون القيام بها بمفردهم (شاكر مجيد، 2015).

و يؤكد التيار السلوكي في تفسير الإضطرابات النفسية عامة و إضطراب الشخصية الإعتمادية على وجه الخصوص على أهمية نماذج التعلم القادمة من البيئة التي تكون ممرضة نتيجة عوامل التلقي الخاطئة و التي تعززت بشكل سلبي سواء عن طريق العقاب المستمر أو إيجابي عن طريق تعزيز سلوك الطفل على الإعتماد الدائم على الآخرين بشكل يمنعه عن تحقيق الإستقلالية و الوصول إلى التكيف السليم، حيث يعتقدون أن الإعتمادية هي سلوك متعلم، و أن البيئة التي يتواجد فيها الفرد لها دور فعال في تعزيز هذا السلوك المرضي (غانم، 2005).

***المقاربة التحليلية:**

يركز Adler على أهمية العوامل الإجتماعية في تطوير شخصية الفرد و توجيه مختلف سلوكاته و إنفعالاته، و إستنادا على آراءه حول عقدة النقص و النضال من أجل التفوق و الإستعلاء يمكن تفسير إضطراب الشخصية الإعتمادية حيث يرجع الإضطراب إلى مشاعر الضعف و القصور في مراحل الحياة الأولى من حياة الفرد و تحديدا مرحلة الرضاعة من خلال طبيعة العلاقة مع الوالدين، فالطفل مقارنة مع الوالدين يجد نفسه ضعيفا و قاصرا خاصة ما إذا كانت العلاقة أم– رضيع يشوبها طابع غير مستقر كغياب الأم أو الأم العاجزة عن تلبية متطلبات رضيعها، و مثل هذه المشاعر التي تتولد عند الطفل لا يمكن تجاهلها أو التهرب منها لأنها يمكن أن تصبح دافعه نحو الرغبة في التفوق و الإستعلاء، أو أنها سوف تدخله في خط الإضطراب لاحقا تبعا لأسلوب الحياة الذي سوف يتبعه (Engler,1985/1991).

و قد وصف Adler ثلاث أساليب عصابية في السعي إلى التفوق و هي: السعي ضد الآخر، أو مبتعدا عن الآخر، أو متجها نحو الآخر، و في النوع الأخير نجد أن الفرد يبدي سلوكات إعتمادية باثولوجية طمعا في إرضاء الآخرين و إستمالتهم من أجل أن يساعدوه على التفوق (العباس و ناصر، 2013).

وترجع Horney الإضطراب إلى إنعدام الشعور بالأمن عند الطفل و هو ما يولد القلق الأساسي لديه، و هذا القلق يدفعه إلى تطوير آليات لمواجهة كل المشاعر و الإنفعالات الأليمة ليصبح يا إما عدوانيا أو خاضعا و يغرق نفسه في مشاعر الدونية، الشفقة، و الإعتمادية و التبعية للآخرين.

و قد ميز Freud نوعين من الأنماط الشبقية الفمية: هما النمط الفمي السلبي (الذي يتميز بعملية المص)، و النمط الفمي النشط (و الذي يتميز بعملية العض) و يعتبر النمط الفمي السالب هو النمط التواكلي الغير ناضج، حيث نجد أصحاب هذه الشخصية يتميزون بالحنين دائما إلى مرحلة الطفولة بما فيها من إمتيازات الإعتماد المطلق على الوالدين و بكل ما تحتويه من رعاية و حماية، و قد يكون المضطرب صاحب طموح، إلا أنه غير مستعد لبذل الجهد أو تحمل العناء في سبيل تحقيق أهدافه، و يرى Freud أن هذا النمط هو نتاج للجمود أو التثبت على مرحلة الرضاعة و المص (غانم،2005)

أما Erikson فيرى أن إضطراب الشخصية الإعتمادية يرجع إلى سن الطفولة و بالتحديد سن 02-03 سنوات، و هي المرحلة التي يتعلم فيها الطفل الإستقلالية عن الأم، و في حال ما إذا لم توفر الأم مساحة للإستقلالية الكافية للطفل، فسوف يسفر عن ذلك راشد إعتمادي ذو شخصية إتكالية مستقبلا (سفيان، 2004).

4.2.3.6.التكفل النفسي بإضطراب الشخصية الإعتمادية:

يعتبر بناء علاقة علاجية مهنية مع فرد يعاني من إضطراب الشخصية الإعتمادية أمر في غاية الصعوبة، فقد يبدي المتعالج مظاهر تعلق بالفاحص، أو ينقطع عن العلاج و يفضل الهروب من أداء

الواجبات المنزلية المطلوب أداؤها عوض المواجهة، أو أن يبدي ردود فعل إنفعالية شديدة، لذا يجب على المعالج وضع أهداف علاجية متعددة المحاور يسعى من خلالها إلى:

- تخليص المريض من أعراض التعلق المرضية.
- تحقيق تغيرات إيجابية في الفرد بحيث يصبح أكثر إستقلالية (إبراهيم، 2006، ص 13).

يمكن أن يرافق المضطرب حالات نفسية تابعة مثل الإكتئاب، القلق و محاولات الإنتحار، و التي ترجع إلى طبيعة شخصيته و الألم الداخلي الذي يتبع هذا الإضطراب، و حتى يتمكن المعالج من رسم معالم مهنية واضحة للتعامل مع هذا النوع من الإضطرابات و الذي يتميز بالخجل و الحاجة إلى الإختفاء عن الأنظار، يجب على الفاحص أن ينتبه إلى حاجات، آلام، و إنتظارات المفحوص المتسببة في معاناته، فمن المهم إعطائه الثقة و مساعدته على التعبير، و طمأنته بإمكانية التحسن، فالدعم و المرافقة النفسية اللذان يقدمهما المختص يمكن أن تساعدانه على الوعي بميولاته للخضوع و الإنصياع للآخر، و تحفزه على وضع الثقة في قدراته و إمكانية التصرف و الإعتناء بنفسه دون الحاجة إلى الآخرين. و في هذه الحالة يعتبر **العلاج المعرفي** هو العلاج الأنسب لتعديل تشوهاته المعرفية التي يحملها عن نفسه مثل: "أنا غير جدير و غير قادر"، "لا قيمة لدي مقارنة بالآخرين"، "لا أستطيع القيام بذلك بمفردي"، "أنا بحاجة دائمة إلى الدعم و المشورة".

يمكن أن يفيد **العلاج السلوكي** كذلك خاصة "نظرية المخططات". أما فيما يخص **العلاج الدوائي**، فإنه يوصف عندما يترافق الإضطراب مع حالات القلق و الإكتئاب (Phaneuf ,2014).

3.3.6.إضطراب الشخصية النرجسية:

يمكن تعريف الشخصية النرجسية على أنها الشخصية التي تتميز بحب الذات المفرط، كما تعرف على أنها: "الإحساس بالعظمة و بأهمية الذات أو بالتفرد و الإنشغال بأوهام النجاح الغير محدودة، و الحاجات الإستعراضية لجلب الإهتمام و الإعجاب الدائم" (شاكر مجيد، 2015، ص 91).

كما يشير المفهوم إلى إختلال وظيفي مستمر تميزه تشوهات معينة في بنية الشخصية، أين يكون التقدير

الذاتي غير متسق و هش و مستمر بعمليات دفاعية و عمليات تنظيمية معبرة و مدعمة بشكل وجداني، كما يتأثر التنظيم الوجداني لهذا النوع من الإضطرابات بمشاعر الغيظ، الخجل و الحسد و تضعف القدرة على المشاركة الوجدانية و الإلتزام إتجاه الآخرين، فما يميزه إذن هو تنظيم تقدير ذات ضعيف يترجم في أفعال موجهة بإتجاه حماية ذات متعاظمة و منتفخة، لكنها في النهاية هشة و غير مستقرة (McMurran & Howard,2009/2012).

يمكن تعريفه كذلك على أنه:" نمط متغلغل من الشعور بالعظمة، حيث يتضح من سلوكه عدم القدرة على الشعور بمشاعر الغير مع حساسية مفرطة لآراء الآخرين فيه و الإنشغال المفرط بكل ما يتعلق بتقدير الذات، تبدأ بوادره غالبا مع بداية سن الرشد" (غانم، 2006، ص 174).

و قد جاء في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس DSM_5 في نسخته العربية المترجمة أن إضطراب الشخصية النرجسية هو:" نمط ثابت من العظمة (في الخيال أو السلوك) و الحاجة إلى الإعجاب و الإفتقار إلى التعاطف، و الذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر في العديد من السياقات" (الحمادي، د.ت، ص 248).

من خلال هذه التعريفات يمكن القول أن إضطراب الشخصية النرجسية هو إضطراب يظهر في سن المراهقة المتأخرة أو بداية الرشد، يتميز بسمات صلبة لا تكيفية قوامها الإستعراض، الإستعلاء و الشعور المبالغ فيه بالعظمة و الإستحقاق و تقدير الذات المضخم.

2.3.3.6.أعراض إضطراب الشخصية النرجسية:

حسب الدليل التشخيصي النسخة الخامسة DSM_5 يمكن تشخيص الشخصية النرجسية من خلال وجود خمس محكات على الأقل من المحكات التالية:

1. يكون لدى المفحوص إحساس كبير بعظمته و أهميته (يبالغ في تقدير قدراته و إنجازاته، ينتظر أن يعرف كعظيم و متفوق بدون أن ينجز شيء ذو أهمية مقابل ذلك).

2. يكون مستغرق في خيالات النجاح اللامحدودة، القوة، التألق أو الجمال أو الحب المثالي.
3. يظن بأنه مميز و فريد، و لا يمكن أن يعترف بقدراته أو أن يتم فهمه إلا من قبل معاهد أو مؤسسات خاصة، أو من قبل أشخاص ذوي مستوى مرتفع.
4. حاجة ملحة و مفرطة لإعجاب الآخرين.
5. يظن بأن كل شيء يتمحور حوله: ينتظر و بدون وجود سبب أن يستفاد من معاملة خاصة و أن تستجاب جميع رغباته بشكل آلي.
6. يستغل الآخر في علاقاته البين– شخصية لتحقيق أهدافه.
7. غياب التعاطف: ليس لديه إستعداد للتعرف أو مشاركة مشاعر و حاجات الآخرين.
8. غالبا ما يقوم بحسد الآخرين و يظن أن الآخرين يحسدونه.
9. يبدي مواقف أو سلوكات تنم عن التعالي و العجرفة (APA,2015).

3.3.3.6.المقاربات النظرية المفسرة لإضطراب الشخصية النرجسية:

***المقاربة التحليلية:**

يرى Fernando (1998) أن تكوين الشخصية النرجسية يرجع إلى مرحلة الطفولة المبكرة و عكس الإفتراض الشائع الذي عادة ما يربط هذا الإضطراب بسوء أو قلة الإشباع النرجسي الصحي من قبل الموضوع أو مقدم الرعاية، فإن Fernando يذهب إلى النقيض، حيث يعتبرها راجعة إلى الإشباع المفرط و المبالغة في تضخيم أنا الطفل و التلبية الغير متوازنة لإحتياجاته المختلفة، و هو الأمر الذي من شأنه أن ينمي لديه طابع الغرور، تقدير الذات الغير واقعي و مشاعر العظمة الزائفة.

و عكس ذلك، يرجع Grunberger الإضطراب في أصله إلى ضعف أو إفتقاد التقدير النرجسي، فالطفل بحاجة إلى معطيات نرجسية خارجية، و بسبب مواجهة الإحباطات القادمة منذ الولادة بالإضافة إلى

عدم نضجه و إعتماده الكبير على مقدم الرعاية (الموضوع)، فإن المساهمات النرجسية تؤدي إلى التعويض بسبب الإنهيار في عالمه النرجسي، فالتأكيد النرجسي يلعب دور المخرج من العلاقة الإلتحامية و النرجسية الأولية حتى يتمكن من إيجاد إشباعاته الجديدة، و إذا لم يتمكن الطفل من حل هذه الصدمة الأولى، فسوف يصبح حساسا إتجاه جميع الجروح النرجسية المستقبلية. إن النكوص النرجسي يرجع إلى مرحلة تتوسط مرحلة الغلمة الذاتية من الحياة الجنينية و المراحل القبل تناسلية تكون هذه المرحلة فترة تعويضية، لأنه منذ قدومه إلى الحياة و هو في مواجهة مع الواقع الغريزي، لذا يجب عليه أن يدمج جسده، غرائزه، و كل ما سوف يساهم في تشكل أناه تدريجيا في الليبدو، أي القيام بنرجسيتها (Lachance,2015).

و يعتبر Freud النرجسية في علاقة وثيقة بالليبدو (Libido)، هذه الأخيرة التي تعبر عن الطاقة الجنسية، إلا أن إستخداماتها في علم النفس كانت ترجع غالبا إلى الطاقة النفسية.

و تسمى الليبدو أحيانا بإسم الموضوع، و إذا كان موضوع الحب هو الذات، ففي هذه الحالة تسمى ليبدو الذات، أما إذا كان موضوع الحب شيئا خارجيا أو شخصا آخر سميت بليبدو الموضوع، و بما أن طاقة الليبدو هي طاقة غريزية تولد مع الفرد قبل أن تتميز الأنا عن الهو، و عند تكوين الذات يتم تجميع شحنات كبيرة من هذه الطاقة الليبدية فيه، وهو ما سماه Freud "بالليبدو الذاتي"، و الذي يعبر عن إهتمام و حب متمركز حول الذات مقابل إهتمام ضعيف بالعالم المحيط أو الآخرين، و كلما سار الطفل نحو النضج السليم في نموه النفس– جنسي، كلما إنبعثت تلك الشحنات الليبدية من ذات الطفل نحو الموضوعات الخارجية و هو ما يسمى "بليبيدو الموضوع". و إذا ما إستمرت هذه الشحنات الليبدية مع الفرد على الرغم من تجاوزه لمراحل النمو و تكون الشخصية القاعدية في الطفولة المبكرة (الفمية، الشرجية، القضيبية) فهذا يعني حدوث تثبيت وأن الطفل قد تثبت عليها، و بالتالي فإن ما يميز هؤلاء الأفراد هو بقائهم عند مستوى ليبدو الذات، و هو ما يؤدي إلى ما أسماه بالنرجسية المرضية. (البحيري،1987).

كما يرجع هذا الإضطراب إلى الوالدين اللذان يطالبان الطفل بمستويات عالية تفوق قدراته رغبة منهم في إشباع نرجسيتهم و تحقيق صورهم الهوامية للطفل المثالي، فإذا حدث و أن فشل الطفل في الوصول إلى تلك الصورة فسوف يقابل الوالدان هذا الفشل بالنقد العنيف مما يدفع الطفل إلى القسوة على نفسه و زيادة طموحه من أجل إرضاء الوالدين مع لوم و إنتقاد كبير للذات و شعور مؤلم بالذنب بالإضافة إلى الإستجابة الإكتئابية إزاء ذلك الفشل، و هذا الشخص سوف يبقى سجين تلك الطموحات و حاجات النقد، عقاب و لوم الذات (البحيري،1987).

على الرغم من إختلاف الآراء المنظرة لإضطراب الشخصية النرجسية، إلا أنها تجمع على أن الإشكال يرجع إلى مراحل الطفولة المبكرة التي تعتبر الركيزة في إرساء قواعد شخصية سليمة و صحية أو العكس من ذلك، شخصية مضطربة و هشة. و إذا ما تحدثنا عن إحباطات مراحل الحياة الباكرة فالمقصود هو طبيعة الخبرات التي عايشها الطفل في علاقته مع موضوع حبه الأول، لأن طبيعة العلاقة مع الموضوع الأولي النموذجي هو الإنعكاس لكل علاقات بين– شخصية لاحقة. و إضطراب الشخصية النرجسية كأحد الإضطرابات التي تعود جذورها إلى تأزمات الطفولة الأولى، فهي كذلك ترجع إلى إختلال العلاقة بين الطفل و بين الأم أو الوالدين على إختلاف طبيعة الخلل الذي يميز العلاقة سواء كان ذلك بإفراط العناية التي تحبس الطفل في مرحلة النرجسية الذاتية و تعوقه عن تطوير ميكانيزمات متوازنة و مرنة تمكنه من الإقبال على الآخر و تحقيق التوافق و الوصول إلى تقدير ذات واقعي و صحي، أو الإحباط المستمر و عدم مراعاة إحتياجات و قدرات الطفل الذي يؤدي إلى حدوث تثبيت قوي في مرحلة الليبدو الذاتي، و هو الأمر الذي يخلق إضطراب الشخصية النرجسية مستقبلا.

كما أن الصورة الهوامية التي يكونها الآباء عن أطفالهم، و تصوراتها الذاتية عن صورة الطفل المثالي والتي تكون عادة إمتداد لإنتظاراتهم الشخصية و محاولة منهم لإشباع نرجسيتهم الخاصة، فإن الأمر قد يخرج عن سيطرتهم بإبداء متطلبات تعجيزية تفوق قدرات الطفل، و هو ما قد يدخله في دائرة المحاولات اليائسة

لإرضاء الأولياء و التي يغلب عليها طابع الحزن الذي قد يدخله في حالة من الإكتئاب، الشعور بالذنب، مضاعفة المجهودات و إنهاك الذات برسم أهداف مثالية مع قدرات مضخمة و غير واقعية، و هي كلها بوادر إرساء خطوط ضعف و هشاشة عميقة في الشخصية سوف تنتج لنا إنحراف النرجسية عن مسارها الطبيعي.

4.3.3.6.أنواع إضطراب الشخصية النرجسية:

قسم Levy (2012) إضطراب الشخصية النرجسية إلى نوعين:

***إضطراب الشخصية النرجسية الظاهر:** و هو النمط الأكثر تعارفا و شيوعا، حيث يتميز أصحاب هذا النوع بإبداء سلوكات العظمة، الإستعراضية، الجدارة و الإستحقاق، و لكن عند مواجهة هؤلاء لفشل أو خسارة، فإنهم يصبحون مكتئبين، مستنزفين، مع إحساس عميق بالألم الداخلي.

***إضطراب الشخصية النرجسية المستترة:** يبدو أصحاب هذا النوع من الشخصية خجولين، مثبطين، و يصبحون إستعراضيين مع إبداء هوامات عظمة في حضور المقربين.

5.3.3.6.التكفل النفسي بإضطراب الشخصية النرجسية:

من الصعب علاج إضطراب الشخصية النرجسية لأن الإضطراب متجذر في السمات المكونة للشخصية، كما أن النرجسي عادة ما يبدي مقاومة كبيرة للعلاج، لذا فإن العملية العلاجية قد تستغرق جهد و وقت كبيرين.

يمكن أن يتظاهر إضطراب الشخصية النرجسية من خلال العديد من الأشكال العيادية، مثل الإضطرابات الإكتئابية، الإضطرابات الوسواسية القهرية أو توهم المرض، لذا يجب إجراء تقييم شامل يتضمن فحص الصراعات الداخلية و الإستراتيجيات الدفاعية التي يتبعها المفحوص من أجل صد تلك القوى و الإثارات الداخلية. ردود فعل التحويل المضاد يمكن أن تساعد في سيرورة التشخيص، إبداء ردود فعل الملل

أكثر من التعاطف و التفاعل مع المعالج يمكن أن تدل على أن المفحوص يعاني من إكتئاب نرجسي أكثر من إحتمال أن تكون حالة إكتئاب مهمة لأن الإكتئاب النرجسي يتطلب عادة سطحية في العلاقات الموضوعية عكس حالات الإكتئاب المهمة التي لا تكون بالضرورة كذلك.

و يعتبر كل من الإطار و العقد العلاجي جد مهمين في عملية التكفل، لذا يجب أن يحتوي على مناقشة مفصلة حول مستوى و طبيعة النشاطات التي على المفحوص القيام بها، و يجب أن تحتوي هذه المناقشات على الأهداف، القدرات، و كذا على إحتياجات المفحوص. بعض المضطربين يقابلون فكرة عجزهم عن الإنتاج في مهنة ما بجمود، لذا فإن مثل هذا النوع من الإضطرابات يتطلب إستثمار جيد و فعال في الوقت و الجهد بالنسبة لكل من المريض و المعالج حتى يتمكن المعالج من زيادة فرص إستقلالية المفحوص (Diamond & Yeomans,2008).

و عموما عند إتباع **العلاج التحليلي**، يجب الوقوف على تسطير الأهداف التالية:

- أن يعي المفحوص أن غرائزه كانت موجهة نحو المواضيع الوالدية الداخلية.
- إندماج المحتويات اللاشعورية ضمن الحياة الشعورية.
- قدرة المفحوص على إستخدام هذه المحتويات.
- تحليل الآليات الدفاعية المستخدمة من قبل المريض.
- العمل على التغيير في التصورات العقلية للذات و المواضيع الخارجية، و كذا العلاقة بين هذه التصورات.
- مساعدة المضطرب على تقبل العلاج من خلال شرح أهميته و بأن الخضوع للتكفل ليس فيه أي نوع من الخطورة أو التهديد (Kacha, 2011).

أما **العلاج المعرفي السلوكي** فيركز على علاج المخططات المعرفية كمحاولة لتعديل المشوهة و غير الواقعية منها و كذا محاولة إستغلال قدرات المفحوص و مهاراته و السعي إلى تحسين نظرته نحو الآخرين ونحو العالم المحيط.

و يمر العلاج بأربعة مراحل أساسية و هي:

- مرحلة التعرف على الأفكار وطبيعة المخططات.
- مرحلة إجراء التغيير المعرفي.
- أجراء التغيير الإنفعالي.
- التخلص من الأنماط السلوكية اللاتكيفية (حنفي، 2018).

4.3.6.إضطراب الشخصية الحدية:

1.4.3.6.تعريف إضطراب الشخصية الحدية:

إضطرابات الشخصية الحدية أو بما يسمى الحالات البينية حيث أن الجدول الإكلينيكي لا يرتبط بالخط الذهاني، و لا بالخط العصابي الكلاسيكي أيضا، يعتبر هذا الإضطراب قبل كل شي مرض النرجسية، و يرى كل من Kaplan & Sadock (1992) أنه من الصعب تعريف هذا النوع من الإضطرابات و هذا لصعوبة تفريقه عن العصابات، الذهانات، إضطرابات المزاج، و بعض إضطرابات الشخصية الأخرى، بالإضافة إلى الإضطرابات العقلية ذات المنشأ البيولوجي العضوي.

يتمحور هذا النوع من إضطرابات الشخصية حول مشكلات الإنفصال و الوحدة، مشكلات السيطرة و التحكم العاطفي الإنفعالي، و التعلق الشخصي الشديد.

و يستخدم المفهوم حسب Laplanche & Pontalis للدلالة على الإضطرابات التي تقع على الحدود ما بين العصاب و الذهان، و خصوصا حالات الفصام الكامن التي تتخذ أعراض ذات منحى عصابيا (Laplanche & Pontalis, 1968/1997).

تشكل هذه الإضطراب الحد الفاصل بين الإضطرابات الشديدة و الحادة و بين الإضطراب النفسي الخفيف، فالحالات الحدية تكون أكثر نضجا و تطورا من الحالات الذهانية حيث يكون الأنا أكثر تطورا بسبب تجاوزه لإنفجار الأنا و توجهه نحو مرحلة لاحقة أكثر نضجا من مراحل النمو النفس– جنسي و هي المرحلة التالية للمرحلة الفمية التي تتميز بالتبعية الإتكالية للموضوع المستدخل كموضوع مثالي (Dubas & Gohier,2002).

يعتبر Stern أول من إستخدم مصطلح الحدية، على الرغم من أن جذوره الحقيقية كانت مع الوصف المقدم من قبل Deutsch التي قامت بوصف هذا النوع من إضطرابات الشخصية دون ذكر واضح للمفهوم، حيث كانت تسمى الحالات البينية في تلك الفترة بتسميات متعددة، منها "الشخصية المتشبهة"، الفصام المتحول كما سماه Zilborg، الفصام الكامن كما سماه كل من Rorschach و Federn و كذا Bleuler (بهنام،2008)

و على الرغم من إجماع الكثير من الباحثين على تسمية "الحدية"، إلا أن الإختلاف ما زال قائما حول ما إذا كان هذا المفهوم يفسر على أنه:

حالة: statut

طبع: caractère

نمط: pattern

تنظيم شخصية: organisation de personnalité

فصام: schizophrénie

زملة متلازمة: syndrome

وضع: condition (بهنام،2008، ص 28)

و منه فالمصطلح يفتقر إلى الدلالة الوصفية المرضية الدقيقة، فقد كان يشمل:" الشخصيات السفيهة، الشاذة، الجانحة، و حتى حالات عصاب الطبع الخطيرة، و حالات الفصام التي تتخذ منحى الأعراض العصابية" (Laplanche & Pontalis, 1968/1997, p 288).

2.4.3.6.أعراض إضطراب الشخصية الحدية:

بالرجوع إلى محكات DSM_{05}، و حتى نتمكن من تشخيص إضطراب الشخصية الحدية يجب أن يتوفر لدينا نمط عام من إضطراب العلاقات البين– شخصية، عدم إستقرار صورة الذات، و عاطفة مصحوبة بإندفاعية ملحوظة، و التي تظهر في بداية سن الرشد و في سياقات متنوعة كما تظهرها خمس محكات على الأقل من المحكات التالية:

1. محاولات و مجهودات مفرطة لتجنب الهجران سواء كان حقيقي أو متخيل (لا يشتمل على السلوكات الإنتحارية أو سلوكات إيذاء الذات (les automutilations) الواردة في المحك الخامس).
2. نمط علاقات بين– شخصية غير مستقر و حاد يتميز بالتأرجح بين المثالية المفرطة إلى الفقدان الكلي للقيمة.
3. إضطراب الهوية: عدم إستقرار ملحوظ و متكرر في صورة و مفهوم الذات.

4. إندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التالية التي من الممكن أن تتسبب في خسائر و أضرار لصاحبها: (الإسراف، الجنس، الإدمان، القيادة الخطرة، نوبات الشرة) (لا تشتمل على السلوكات الإنتحارية أو سلوكات إيذاء الذات الواردة في المحك الخامس).
5. تكرار سلوكات، حركات أو تهديدات إنتحارية أو إيذاء الذات (les automutilations).
6. عدم إستقرار عاطفي يرجع إلى الإستثارة الإنفعالية الواضحة للمزاج (دورات عسر مزاج شديدة، إستثارة أو قلق تستمر عادة بضع ساعات و نادرا أكثر من بضعة أيام.
7. شعور مزمن بالفراغ.
8. غضب شديد و غير لائق أو صعوبة السيطرة على الغضب (تظاهرات سوء مزاج متكررة، غضب دائم و شجارات متكررة).
9. أفكار إضطهادية عابرة أو أعراض تفككية شديدة في مواقف التوتر و الشدة (APA, 2015).

3.4.3.6. التشكل المرضي لإضطراب الشخصية الحدية:

يرجع إضطراب الشخصية الحدية إلى "خلل البناء" و الذي يعود بدوره إلى العديد من العوامل التي ترجع إلى مراحل الطفولة المبكرة من إهمال والدي، الصراعات الوالدية، الفقدان و كذا الإنفصال المبكر.

و لقد حاول العديد من الباحثين أمثال Winnicott و Anzieu البحث عن خصوصية هذا الإضطراب إعتمادا على أعمال Freud حول النرجسية الأولى و ما تتسم به من مشاعر الكمال، الفرح و السلطة المطلقة أين يشعر الرضيع كأنه محور العالم و أن هذا الأخير وجد لكي يلبي كل من رغباته و إحتياجاته بدون أي تأخير أو تقصير، و تعتبر هذه المرحلة هامة و ضرورية في النمو السيكولوجي و من ثم في سيرورة الإنفصال في مرحلة لاحقة. و حسب Winnicott يرجع الأمر إلى الأم التي تكون عاجزة عن التأقلم مع الرضيع بالقدر الكافي و بالطريقة المناسبة التي عادة ما تكون من النقيض إلى النقيض، من الإفراط أو التفريط؛ فالطفل الذي لا يختبر حالة السلطة المطلقة فإنه سوف يكون عرضة للإصابة بحالة من القلق الشديد و الذي سوف يكون

بدوره المستنزف الأساسي لطاقة الطفل كمحاولة منه لتجنب تلك الوضعية المحبطة، فالأم التي تراعي الحاجات و المتطلبات النفسية لطفلها و التي ترتكز على تقبل إعتماديته و إتكاليته المطلقة عليها في مراحل أولى هو ما يمكن أن يشكل قاعدة لنمو نفسي منسجم و صحي يمكن الطفل من بناء صلابة نفسية تمكنه من الوصول إلى مرحلة الإستقلالية بشكل مرن و سلس عندما يقل إهتمام الأم به في مرحلة لاحقة.

أما Bion فيرجع قدرة الأم على تبسيط الإشارات الغامضة "عناصر Beta" القادمة إلى الطفل من عالمه الداخلي بالإضافة إلى عالمه المحيط، و جعلها سهلة الفهم، و بالنسبة لرضيعها "عناصر Alpha" تمكن هذا الأخير من تقاسم تلك الخبرات مع موضوعه الكفء وجدانيا ما يؤدي إلى تماهيه معه، و هو ما يقودنا إلى الحديث عن التماهي الإسقاطي الذي يعتبر مزجا بين الهويتين أم– رضيع الذي يسمح ببناء جهاز فكري مستقل للطفل مميز بتطور نفسي مرضن.

و قد أعطى Anzieu الأهمية إلى "الأنا جلد" (le moi peau) بإعتبار أن الجلد مكون من غشائين: الأول و الذي يعتبر غشاء المثيرات، و الثاني الذي يمثل غلاف المعنى، و يقوم الرضيع بإستدخال غلاف المعنى من خلال ما تضفي عليه الأم من معنى إلى أن يحدث الإنفصال في وقت لاحق. و للأنا جلد ثلاثة وظائف هي: الإحتواء و الحماية، التصفية و الحفاظ على الآثار. و يكمن الإشكال في حالة إضطراب الشخصية الحدية في تشوه بناء الأنا جلد، فما يحدث في هذه الحالة هو تجمع المساحتين بدلا من القدرة على التفريق بينهما، مما يؤدي إلى عدم القدرة على التمييز بين ما هو داخلي و ما هو خارجي، فعدم القدرة على الإنفصال يؤدي إلى الغمر الإنفعالي الذي يصعب السيطرة عليه و إحتوائه، أو حدوث النقيض كغياب جلي للإنفعالات و الشعور العميق بالفراغ الداخلي، و هو ما يدفع الحدي إلى إيجاد سبل ملئ هذا الفراغ من خلال إستحضار موضوعات خيالية من أفكار عميقة، و هو بدوره ما يعكس مشاكل الإدمان على إختلاف أشكالها عند هذا النوع من إضطرابات الشخصية (حافري،2015).

4.4.3.6.المداخل النظرية المفسرة لإضطراب الشخصية الحدية:

***المقاربة المعرفية:**

ترجع المدرسة المعرفية الحالات الحدية إلى خلل في تفسيرات أحداث العالم الخارجي؛ فبمعنى أدق ترجع هذا الإضطراب إلى تشوهات معرفية مرضية و تصور المحيط كمهدد و خطير، و هو ما يقود المريض إلى الشعور بالخمول و الرفض من الآخرين. هذا و بالإضافة إلى أن الأشخاص الذين لديهم شكوك متمحورة حول الإختلال في أنماط التفكير العقلانية أو بما يعرف بالتفكير الثنائي، أو إزدواجية التفكير و رؤية الأشياء بحسب خصائصها المشتركة مثل الجيد و السيء، النجاح و الفشل يمكن أن تكون نتيجة تحول بالغ في العواطف و تفسير الأحداث(حسين فالح،2013).

فالمشكل عند الحدي إذن يكمن في تبنيه لأفكار مشوهة غير واقعية، مبنية على أحكام مؤسسة من منطلقات معرفية غير عقلانية، من نظرة مشوهة نحو الذات، طغيان نمط التفكير الثنائي، بالإضافة إلى إختلال في تنظيم العواطف و عدم القدرة على تعلم الإستقلالية في حل المشكلات.

و تتضمن الصياغة المعرفية السلوكية لهذا الإضطراب ثلاثة مكونات و هي: المخططات المعرفية، الإستراتيجيات التعويضية، و فقدان مهارات الحياة الصحية. و يتميز الحدي بمخططات معرفية يسيطر عليها الخضوع و التهتك، الريبة، الضعف و فقدان الكفاءة، بالإضافة إلى العجز و عدم الوفاء، إتهام الآخرين و كذا الحرمان (حرمان الآخرين أو حرمان الذات). أما الإستراتيجيات التعويضية فنجدها تعتمد على التجنب، العدوان، الإعتمادية، السيطرة و إيذاء الذات، وكل هذه الإستراتيجيات السلبية أو المرضية ماهي إلا إستجابة للمخططات و الإعتقادات المشوهة (مصطفى خليل محمود، 2018).

فإضطراب الشخصية الحدية إذن راجع حسب هذا التيار إلى خلل تسببه تشوهات معرفية و أفكار خاطئة لا تكيفية تبناها المضطرب، و يمكن أن يرجع هذا الخلل إلى نمط إستدخال الافكار، أو على مستوى

تحليلها و تخزينها، و هو ما ينعكس بالضرورة على سلوكه الظاهري و في طبيعة علاقاته الغير صحية مع الآخرين.

***المقاربة التحليلية:**

يرجع الإشكال الحدي حسب Bergeret (1986) إلى الفراغ المتروك بين الخطين البنيوين الرئيسيين العصابي و الذهاني، حيث يكون ميدان أقل صلابة و تنظيم و أقل نهائية من الناحية البنائية، فكثيرا ما تصادف شخصيات مرضية حدية يكون الأنا فيها قد تجاوز لحظات الإحباط في الطفولة الأولى التي كانت من الممكن أن تتسب في حدوث تثبيتات قبل ذهانية خطيرة، إلا أنه عندما يستمر في النمو نحو تطور أوديبي عادي، يصادف أن يواجه الطفل صدمة نفسية مهمة ذات طابع عاطفي، و هذا يعني أن هذا الحادث الصدمي مرتبط بقلق ذو طبيعة غريزية شديدة يحدث في فترة أين تكون الأنا غير منتظمة، هشة و غير ناضجة على مستوى التكيف و خاصة على المستوى الدفاعي؛ فمحاولة القيام بالإغراء الجنسي لطفل من قبل راشد سوف يؤدي إلى دخول الطفل بطريقة جد مبكرة، مفاجئة و جد خطيرة في إحتكاك مع معطيات أوديبية، و هذا القلق التناسلي المبكر يؤدي إلى تكوين صدمة عاطفية شديدة بالنسبة للطفل، فلا يسع الأنا في هذه الحالة سوى البحث عن طريقة لإدماج هذه الخبرة المبكرة مع الخبرات الأخرى المعاشة آنيا، حيث يقوم بتخزين هذه الخبرة في جهة الإحباطات و التهديدات من أجل سلامته النرجسية. مثل هذا الموضوع لا يمكن مناقشته ضمن سياق إقتصاد ثلاثي تناسلي مثلما كان من الممكن القيام به لو كانت الخبرة في وقت متأخر قليلا (البنية العصابية) و سيكون من المستحيل أن يرتكز الطفل على حب الأب من أجل تحمل المشاعر العدوانية الممكنة نحو الأم و العكس بالعكس. كما يصبح من الصعب عليه إستخدام الكبت لإزالة شدة الإثارة الجنسية أو العدوانية، لذا نجده يلجأ إلى إستخدام ميكانيزمات قريبة من تلك التي يستخدمها الذهاني مثل الإنكار، التقمص الإسقاطي، إزدواجية الصورة الهوامية و الإنشطار.

يلعب هذا الحادث الصدمي دور المفسد الأول للتنظيم و التطور النفسي الصحي للفرد، أين يبقى متوقفا في حقل التطور الليبيدي، هذا التطور الذي يبقى جامد لفترات طويلة أحيانا كشكل من الكمون الزائف المبكر و الذي يكون أطول زمنيا من الكمون العادي، ليصبح هذا الكمون الزائف مسؤول عن سيرورة كل المراحل اللاحقة، خصوصا مرحلة المراهقة التي سوف تتميز بالثوران الوجداني، بالإضافة إلى الهشاشة و غياب النضج العاطفي، و هو ما يؤدي إلى تشكل ما يمكن تسميته بالجذع التنظيمي المشترك للحالات البينية أو الحدية. مثل هذا الأخير لا يمكن إعتباره كبنية حقيقية مثل البنية الذهانية أو العصابية، فبأخذنا للمحكات العيادية لهذا النوع من إضطرابات الشخصية، نجد أن الحالات الحدية تقع ضمن وضعية "منتظمة" و لكنها ليست "مثبتة بنيويا" فما هي إلا مجهود بسيط، غير مستقر و مكلف للأنا ليحافظ على نفسه خارج خطان بنيويان حقيقيان: الأول الذي تم تجاوزه (البنية الذهانية)، و الثاني الذي لم يتمكن من الوصول إليه (البنية العصابية) مع تطور أنا غريزي أكثر منه أنا ناضج.

و بالتالي يمكن القول أن الحدي قد تجاوز خطر التجزئة (المرحلة الفمية)، و مع ذلك لا تستطيع الأنا الوصول إلى علاقة الموضوع التناسلي أي مستوى الصراع العصابي بين الهو و الأنا الأعلى. و تكون العلاقة مع الموضوع في هذه المرحلة متمركزة حول إعتمادية إتكالية، و يكون الخطر الفوري الذي يدافع الحدي عنه هو الإكتئاب.

و يتميز هذا النوع من الشخصية بقلق فقدان الموضوع و الإكتئاب اللذان يتعلقان بمعاش أليم سابق على مستوى نرجسي أكثر منه شبقي، و في نفس الوقت يبقى الحدي مركز و متفائل حول مستقبل أفضل لذا نجده يعمد إلى إستثمار علاقات إعتمادية مع الآخر و التي قد تأخذ مجرى آخر لمظاهر سلوكات تبعية لمواضيع حب خارجية (الإدمان بنوعيه).

5.4.3.6.الإدمان كدليل على إضطراب الشخصية الحدية:

يعتبر الإدمان سلوك تعبيري نفس– إجتماعي، و تعتبر معظم أنواع التبعية سواء كانت سلوكية أو إعتمادية على العقاقير و المخدرات تعبير عن هشاشة عن طريق تنظيم حدي للشخصية. و حتى نتمكن من الحديث عن إضطراب الشخصية الحدية و الحرمان النرجسي، يجب القيام بالتشخيص الفارقي و عدم إغفال إحتمالية إرجاع الإدمان كعرض في الإضطرابات الذهانية، أو رد الفعل الإدماني (addiction réactionnel) مثلما يحدث في المراهقة، بالإضافة إلى ضرورة مراعاة الأشكال الإنتقالية و أخذها بعين الإعتبار.

و في مقابل ذلك، و في معظم الأحيان تكون السلوكات الإدمانية مؤشرا لتنظيم حدي للشخصية، حيث تهيمن عند الفحص و تظهر كمخطط دفاعي أو كندبة دفاعية حيث يمكن أن تكون الندبة في هذه الحالة أكثر ألما و إستعبادا من الألم الخارجي.

يمكن أن نسجل عدد من المحكات المشتركة للتوظيف النفسي للمدمن و التي تميز البنية الحدية للشخصية من إكتئاب أساسي، صعوبات التوظيف النفسي، و مشكلات البحث عن الهوية عن طريق إزدواجية إنحراف/ إعتماد.

إن الإستخدام المنحرف لمادة معينة (مادة مخدرة/سلوك) يمكن أن يشكل محاولة سحرية لسد أو التغلب على خلل مسبق لتصور داخلي مدمج في تواجده في العالم، لأم مشبعة من المحتمل أن تسمح له بجدلنة وجهيها الإيجابي و السلبي ضمن صورة أمومية شاملة (Bourgeois, 2005)؛ و في ذات السياق يرجع Glover وصف الإدمان إلى الحالات البينية الإنتقالية، حيث يعتبر الإدمان بمختلف أنواعه كحالات حدية حقيقية تتنصف كل من الحالات الذهانية و الحالات العصابية.

و ترتكز حججه على نظرية Klein، فالسادية حسب Glover في علاقة مع وحدة ليبيدية تلعب دورا أساسيا في السلوكات الإدمانية هذه الوضعية تصبح ممكنة إذا مر الفرد بفترة قبل تناسلية لأوديب مبكر حاملا شحنة سادية قوية، و هذا الأوديب المبكر سوف يسمح بحدوث سلسلة من الوضعيات الأوديبية النووية التي

يبقى المدمن مثبتا فيها، فالإدمان ينتج بسبب تثبيت في نظام أوديبي إنتقالي و هو نظام يتواجد ضمن أنوية أوديبية أكثر بدائية تشكل القلق البرانويدي أو الملنخولي، و النواة الأوديبية مسؤولة عن ردود الفعل الوسواسية المستقبلية أين يكون النشاط الدفاعي متمحور حول الشحنات السادية. و هنا تعمل السلوكات الإدمانية كوسيلة حماية ضد ردود الفعل الذهانية ضمن حالات نكوصية.

و يشبه موضوع الإدمان حسب Glover بموضوع جزئي، حيث يعتبر المخدر أو المادة المسببة للإدمان ملكية سادية تتواجد في نفس الوقت داخل و خارج الجسم، و التي لا يمكن أن تمارس سلطتها السادية إلا داخل الجسم، و حسب هذا التفسير، تمثل السلوكات الإدمانية فضاء إنتقالي بين سادية خارجية مهددة من قبل نظام برانويدي و سادية داخلية لنظام ميلانخولي. و حسب نفس الباحث يتموقع القلق البرانويدي في علاقات المدمن مع موضوعه الإدماني، و هو ما يفسر معنى الواقع عند المدمن الذي لا يكون مشوها بصفة إجمالية، و هذا ما جعل Glover يعتقد أن متلازمة الإدمان ليست عصابات و لا ذهانات بل أنها تتموقع عياديا بين الإثنين (Fernandez & Bernoussi , 2000).

6.4.3.6.التكفل النفسي بإضطراب الشخصية الحدية:

حتى نتمكن من وضع بروتوكول علاجي لهذا الإضطراب، يقترح العلماء ضرورة التفرقة بين التكفل بالشخصية الكامنة عن التكفل بإضطرابات تكيف السلوك متعدد الأشكال، حيث أن هذه الأخيرة و في أغلب الأوقات تكون مكونات تفاعلية ذات صبغة مضادة للمجتمع، و قد تم إفتراض أن هذه التظاهرات العيادية ينجر عنها تخطيط أو تنظيم إقتصادي يميل إلى إصلاح عدم التوافق النرجسي الداخلي للشخصية، و هو ما يكون الدافع عادة وراء التقدم نحو طلب العلاج من قبل المصاب بهذا النوع من إضطرابات الشخصية.

و حتى يتمكن المعالج من تقديم اللازم للمفحوص، يجدر به فهم و معالجة الطفل الداخلي للحالة و كذا الراشد المنحرف الذي صار عليه، و هو ما يتطب إزدواجية العمل حول الجانب النكوصي و يستلزم علاج تحليلي دينامي، بالإضافة إلى التركيز على مبدأ "هنا و الآن" في العلاج.

و قد إعتمد Freud على الجنسية الطفلية و الشخصيات المرجعية أثناءها، مع جميع أحداثها و خبراتها كمفتاح في العملية العلاجية.

أما Kohnt فقد ركز في علاجه على ثلاثة نقاط رئيسية في علاقات المفحوص النرجسية التبادلية و هي:

- التحويل المثالي الذي مصدره الصورة الوالدية المثالية.
- تحويل متطابق مع تضخم الذات (الأنا).
- تحويل مضاد مع المحلل النفسي كإستجابة للتحويل المثالي (Bourgeois, 2005)

و يمكن أن نحدد أربعة مستويات تحليلية للتدخلات النفسية الخاصة بإضطراب الشخصية الحدية:

1. **التحليل الذاتي:** و الذي يتجاوز مفاهيم التحويل و التحويل المضاد، لتبسيط الإشكال مع حدود المفحوص.
2. **التحليلات النفسية الجدلية أو العلاجية النفس دوائية:** ترتكز على مختلف موقعيات Freud أو موقعيات Lakan، و تعترف بفكرة اللعب النفسي ذو الهدف العلاجي حول أنا (moi) تحتوي في نفس الوقت على ذات (ego)، و تتطلب في نفس الوقت تحليل لمختلف مستويات العلاقات التبادلية النرجسية.
3. **العلاج الجماعي:** يرتكز على الدينامية الناتجة عن أفراد المجموعة، و ما يميز هذه الأخيرة أنها تصنف لمجموعات و فئات حسب الإضطرابات التي تندرج تحت مسمى الإضطرابات الحدية كمجموعات خاصة بالإدمان على الكحول، مجموعات تعنى بمدمني المخدرات، و مجموعات أخرى تعنى بضحايا التحرش الجنسي و هكذا. و تركز هذه المجموعات على التفعيل النرجسي لأنا جمعي يمكن أن يعيد تشغيل، تنظيم و تكثيف الأنا الفردية التي تعاني من الحرمان و الفقر، و التي تكون عاجزة عن لعب دورها في دينامية اللاشعور.

4. **التأهيل الإجتماعي:** يعمد هذا النوع من التكفل إلى محاولة مواءمة و إعادة تأهيل الحدي إجتماعيا مع محيطه بشكل يجعله أكثر مرونة في الموازنة بين نرجسيته الذاتية و بين الأنا الجمعي و بين ما هو مقبول إجتماعيا و بين ما هو مرفوض (إعادة نرجسة العميل بما يتوافق مع المتطلبات السوسيولوجية المحيطة به) (Bourgeois, 2005).

7.الإكتئاب و القلق كمتغيرين من متغيرات الدراسة:

1.7.الإكتئاب:

1.1.7.تعريف الإكتئاب:

يعرف الإكتئاب على أنه إضطراب من الإضطرابات العاطفية، المزاجية، أو الوجدانية، إنه حالة مرضية تستمر لفترة من الزمن، تتميز بالحزن و تناقص الطاقة و الحيوية، حيث يبدو الفرد قلقا، غير قادر على مواجهة أقل الصعوبات، و لا يستطيع إتخاذ أية مبادرة، ليستمر في المعاناة من ضعفه و تراجع مختلف قدراته المعرفية كالإنتباه و الذاكرة، و إستمرار الشعور بالنقص الذي يؤدي إلى تفاقم حالة السوداوية لديه (Sillamy,2003).

و لا يكفي الشعور بالحزن أو وجود أفكار سوداوية أو المرور ببعض الليالي من الأرق لتشخيص الإكتئاب كمرض، حيث يجب أن تكون إضطرابات المزاج التي ترافق الحالة متعددة و محددة بدقة.

و حسب منظمة الصحة العالمية OMS يعتبر الإكتئاب أكثر الأمراض العقلية إنتشارا حيث يمس قرابة 120 مليون شخص حول العالم، و أن حوالي سنة 2020 سيكون أول مسببات القصور و العجز (Konne,2012).

كما يعرف على أنه:

"حالة من الإضطراب النفسي، تبدو أكثر وضوحا في الجانب الإنفعالي للمريض، يتميز بحزن شديد، يأس من الحياة، تأنيب الضمير و تحميل الذات ذنوب لم ترتكب متبعا مبدأ "النية تساوي الفعل"، ومن هنا يكون إحتمال إقدام أو تفكير المريض بالإنتحار قائما حتى يتخلص من حياته المليئة بالحزن واليأس" (فرج عبد القادر،2009، ص 178).

و يعتبر الإكتئاب شبيه بمرض "البرد الشائع" لأنه من أكثر الإضطرابات إنتشارا، يتمثل في الشعور المطول بالضعف و فقدان الحيلة، مع الميل إلى الإنسحاب و إهمال الواجبات و المسؤوليات، بالإضافة إلى شعور مؤلم بالذنب و فقدان القيمة الذي قد يصل إلى محاولات إيذاء ذات و إنتحار حقيقية. و يكون أحيانا و في الحالات الخطرة مترافقا مع مظاهر هذيان و هلوسة (Davidoff,1987/1992).

2.1.7. أعراض الإكتئاب:

يتيمز الإكتئاب بزملة الأعراض التالية:

جدول (4) يمثل أعراض الإكتئاب

أعراض نفسية	• تشتد الأعراض في الفترة الصباحية حيث يستيقظ المريض في حالة شديدة من الألم و الإنقباض وتتحسن الأعراض نوعا ما في الفترات اللاحقة من اليوم. • التطور التدريجي في الأعراض من حيث الشدة. • فقدان الإهتمام بالنشاطات التي كانت تجلب اللذة سابقا. • هبوط في المعنويات. • تغير النظرة حول الحياة و أهميتها. • حزن و نوبات بكاء شديدة. • الشعور بالنفقص و ضعف الثقة بالنفس و الإحساس بعدم الجدارة. • التشاؤم و الشعور بالعقاب.
	• السرحان و عدم القدرة على التركيز. • تراجع سرعة البديهة.

أعراض معرفية	• إضطرابات على مستوى الذاكرة. • التردد في إتخاذ القرارات. • الإرهاق الشديد عند القيام بالتفكير أو جهد عقلي. • إجترار الأفكار السلبية. • مخاوف لاعقلانية. • أفكار إتهامية و تحقير الذات. • قد تظهر بعض الهلاوس و الهذيانات. • أفكار إنتحارية.
أعراض جسمية أو فيزيولوجية	• إضطرابات النوم: و المتمثلة في الأرق على إختلاف أنواعه، بالإضافة إلى الكوابيس. • إضطرابات الشهية: و التي يمكن أن تأخذ شكل فقدان شهية مع فقدان شديد للوزن، أو على النقيض من ذلك نوبات شره مع زيادة غير طبيعية للوزن. • الإمساك و إضطرابات في الهضم و المعدة. • الصداع و التعب الشديدين: يشعر المريض بهبوط شديد في حيوية الجسم و شعور دائم بالإرهاق، مع شعور ملازم بآلام على مستوى الرأس، الرقبة و الكتفين. • إضطراب المنظومة الجنسية: يصاب المريض بالبرود و الضعف الجنسي و فقدان الإهتمام بالشريك من الناحية الجنسية، كما يمكن أن تصاب الإناث في إضطراب الدورة الشهرية.
الجانب الإجتماعي	• فتور، مظاهر جمود و عدم الرغبة في التواصل مع الآخرين. • صعوبة إبداء المهارات الإجتماعية في المواقف التي تتطلب ذلك. • الإنسحاب و تفضيل الوحدة.
المظهر و السلوك العام	• مظهر شاحب. • هالات سوداء تحت العينين. • خطوات متثاقلة. • ظهر مقوس.

	• صوت خافت و صعوبة في الكلام. • فقدان الإهتمام بالمظهر الخارجي من أناقة و نظافة شخصية.

(إسماعيلي و آخرون، 2017).

3.1.7.محكات تشخيص الإكتئاب:

حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض في نسخته الفرنسية (2017) CIM_{10} يتم تشخيص الدورة الإكتئابية على إختلاف درجاتها من خلال الأعراض التالية:

- ✓ إنخفاض في المزاج.
- ✓ تراجع في الطاقة و تضاؤل في مستوى النشاط المعتاد.
- ✓ تراجع القدرة على الحصول على السرور.
- ✓ فقدان الإهتمام.
- ✓ تراجع القدرة على التركيز تكون مصحوبة عادة بحالة من الإرهاق حتى بعد القيام بجهد ضئيل.
- ✓ إضطرابات في النوم و إنخفاض في الشهية.
- ✓ إنخفاض دائم في تقدير الذات و الثقة في النفس.
- ✓ أفكار متمركزة حول تأنيب الذات و فقدان القيمة (حتى في الشكل الخفيف للإكتئاب).
- ✓ مزاج إكتئابي لا يتغير حسب المواقف، و يمكن أن يترافق مع أعراض جسدية مثل النهوض باكرا قبل عدة ساعات من موعد الإستيقاظ المعتاد، زيادة شدة الأعراض في الفترة الصباحية، تراجع ملحوظ في النشاط النفس– حركي، إثارة و تهيج، فقدان الوزن، تدنى مستوى الليبدو.

عدد و شدة الأعراض هي الفيصل لتحديد درجة الدورة الإكتئابية: منخفضة، متوسطة أو شديدة؛ فتشخيص دورة إكتئاب خفيفة يقتضي وجود عرضين أو ثلاثة على الأقل من القائمة المذكورة سابقا حيث أنه و على الرغم من الضرر الذي يحسه المفحوص، إلا أنه يتمكن من مواصلة معظم نشاطاته اليومية. أما تشخيص دورة الإكتئاب المتوسطة فتشخص بناءا على توفر أربعة أعراض على الأقل من الأعراض المشار

إليها سابقا، كما يبدي المريض صعوبة في مواصلة نشاطاته المعتادة بشكل طبيعي. الدورة الإكتئابية الشديدة تتميز بتوفر العديد من الأعراض المشار إليها سابقا و التي تكون مرتبطة أساسا بفقدان تقدير الذات و الشعور بالقيمة، الشعور بالذنب و لوم الذات تكون مؤلمة، الأفكار و السلوكات الإنتحارية عادة ما تكون متكررة، مع حضور العديد من الشكاوي الجسدية.

4.1.7.المقاربات النظرية المفسرة للإكتئاب:

لقد إختلفت المقاربات و المداخل النظرية في تفسيرها للإكتئاب كل حسب توجهه، فمنها من أعطى تفسيرا إنطلاقا من تأسيس بيولوجي و عصبي، و هناك من أعطى تفسيرات نفسية و إجتماعية. و يرجع أصحاب **التيار البيولوجي** الإكتئاب إلى العديد من العوامل منها :

***المسببات الوراثية:** حيث تشير إلى أهمية الوراثة في تكوين و نقل الإستعداد للإصابة بالمرض، و هذا إستنادا على الدراسات التي أقيمت على الأسر، التوائم، و على حالات التبني، حيث وجدت أن فرص إصابة أبناء والد مكتئب تقدر بنسبة 30%، أما إذا كان كلا الوالدين يعانيان من الإكتئاب، فإن إحتمالية إصابة الأبناء تكون بنسبة تتراوح ما بين 50–70%، كما أن إصابة أحد التوائم يزيد من إحتمالية إصابة الآخر بنسبة تتراوح بين 15– 20%. دراسات التبني قد بينت أن طفل لأبوين مكتئبين يبقى مهدد بالإصابة بهذا الإضطراب حتى و لو تم إبعاده عن بيئته و تمت تنشئته في بيئة سليمة (واكلي، 2013).

*أما **التفسير الكيميائي** فيرجع الإكتئاب إلى إختلالات في المنظومة الكيميائية للجسم، كحدوث قصور في بعض أنواع الأمينات الحيوية في المخ مثل (السيروتونين، ونور أدرينالين، الدوبامين)، أو إضطراب نسبة بعض المعادن (كالصوديوم والبوتاسيوم)، أو تغير نسب مشتقات تمثيل الأمينات الحيوية مثل حامض هيدروكس إندول أستيك (مشتق من السيروتونين)، و حامض هوموفانيسليك (المشتق من الدوبامين، كما أن إختلال ضبط منظومة الأدرينالين و الأستيل كولين مع سيطرة المسارات الكولينية كلها تعتبر مسببات كيميائية في حدوث الإكتئاب.

كما يمكن أن يرجع السبب إلى بعض الإختلالات الهرمونية التي تفرزها بعض الغدد (كالغدة النخامية و الغدة الكظرية)، حيث يعكس وجود إختلالات في المنظومة العصبية الغددية إحتمالية الإصابة بهذا الإضطراب، فزيادة نشاط الغدة النخامية و الكظرية يؤدي إلى حالات الإكتئاب، و (تقابل هذه الزيادة إنخفاض معدل الهرمونات المفرزة من قبل الغدة الدرقية، كما ينخفض إفراز هرمون الذكورة (التستستيرون) (حسن، 2006)

*أما فيما يخص **التيارات السيكولوجية** فيعتبر *__الإتجاه السيكوديماني__ من أول المساهمات النظرية في تفسير الإكتئاب، حيث أرجعه Freud إلى فقدان موضوع الحب في مرحلة الطفولة، سواء كان هذا الفقدان حقيقيا أو خياليا، حيث يرافق الحزن على الموضوع الغائب غضبا و إستياءا وكرها له، مع عدم القدرة على إقامة الحداد عليه، و هذا نتيجة تركه وحيدا من جهة، و من جهة أخرى نتيجة مشاعر الإثم و الذنب التي تنجر عن مشاعر الكره، فيتطور الإحساس بالفقد و لوم و تأنيب الذات كنوع من معاقبتها فيستمر في العيش مع ذلك الفقد على أنه آخر المواضيع التي من غير الممكن تجاوزها.

و يرى Abraham أن الإكتئاب هو إضطراب مقترن بالمرحلة الفمية من النمو النفس جنسي، و ما مر به الرضيع في تلك الفترة من ضربات قوية لتقديره لذاته أدت إلى تهديد شعوره بالأمن.

أما Spitz فقد أرجعه إلى الحرمان العاطفي أو ما أسماه بالإكتئاب الإعتمادي، و الذي وصفه على أنه إضطراب يصيب الرضيع بسبب فقدان أمه بعدما كانت العلاقة في السابق علاقة مشبعة و مرضية.

و يتشكل الوضع الإكتئابي حسب Klein في حدود الشهر الثامن، أين يصل الطفل إلى مرحلة يمكنه إدراك موضوع الحب كوحدة كلية (الثدي و الأم موضوع واحد) بعدما كان يدركهما كموضوعان منفصلان و كانت مشاعر الحب توجه للموضوع الحسن المشبع (الثدي) و تسقط مشاعر الكره على الموضوع في حالة عدم الإشباع (ثدي سيء) و في حالة إكتمال الصورة عند الطفل فإنه يكتئب نتيجة المشاعر المتناقضة نحو الموضوع (حب – كره) (واكلي، 2013).

أما ***الإتجاه السلوكي*** فيرجع الإكتئاب إلى عدم وجود التعزيز أو التدعيم الكافيين للسلوك، و هو ما أكده كل من Lazaris & Ferster، حيث فسره العالمان على أنه محصلة إنطفاء راجعة إلى نقص التدعيم و ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد (إسماعيلي و آخرون، 2017) حيث يسعى المكتئب إلى تحقيق حاجته إلى التدعيم بطريقة مشوهة و غير مناسبة.

و يفسر Skinner الإكتئاب بناءا على أساليب التعلم و ينظر إليه على أنه ما هو إلا عملية إشراط إجرائي يتوقف على ما يتبع سلوكه من نتائج.

أما كل من Watson & Pavlov فيعتقدان أن كل سلوك يصدر من الفرد محكوم بالمثير الذي يحركه وفق معادلة مثير/إستجابة حيث يرسخ المثير و تصبح لديه الفعالية في إثارة سلوكات معينة (كالقلق و الإكتئاب).

و يرى أصحاب ***الإتجاه المعرفي*** أن الإكتئاب راجع إلى التشوهات المعرفية التي تصيب التفكير الموجه نحو الذات أو طريقة إدراك العالم الخارجي، حيث يعتقد Beck أن هناك ثلاثة عناصر أساسية تميز تفكير المكتئب و هي:

- خلل في تنظيم الأفكار، و هو ما ينتج عنه التفسير الخاطئ لمختلف المواقف.
- تنتج السلوكات الخاطئة و السلبية نتيجة سوء الفهم و الخلل الكامن في طريقة التفكير (لأن مجمل سلوكاتنا ما هي إلا إنعكاس لأفكارنا).
- يسيطر على المريض المثلث المعرفي المشوه و ما يحمله من أفكار لا عقلانية حول الذات، العالم الخارجي و المستقبل (إسماعيلي و آخرون، 2017).

5.1.7.علاج الإكتئاب:

يمكن علاج الإكتئاب عن طريق **التكفل النفسي** الذي يطبق خلال مقابلات عيادية منتظمة، و تكون هذه المقابلات إما فردية أو جماعية، مع أخصائي في العلاج النفسي.

و تختلف مدة العلاج من عدة أشهر إلى عدة سنوات حسب خصوصية الحالة، و يمكن أن يطبق العلاج النفسي بمفرده كما يمكن أن تستدعي الحالة ضرورة إشراك العلاج الدوائي، و توجد العديد من الطرق العلاجية النفسية التي يمكن إتباعها في التكفل بحالات الإكتئاب.

إن إختيار الطريقة العلاجية الأمثل يرتكز على التقييم الطبي و النفسي الشامل، حيث يتم تأكيد التشخيص، فنوبة الإكتئاب الخفيفة تستدعي التكفل النفسي عن طريق جلسات و مقابلات عيادية فقط، أما حالات الإكتئاب المتوسطة فيمكن أن تستدعي إشراك العلاج النفسي بالعلاج الدوائي (مضادات الإكتئاب)، أما حالات الإكتئاب الشديدة فتتطلب علاج نفسي دوائي و إستشفاء حسب الحالة.

***التكفل الدوائي:** تعرف مضادات الإكتئاب على أنها الأدوية التي لديها القدرة على مكافحة الأعراض الإكتئابية، تصنف ضمن الأدوية ذات الفعالية النفسية (les psychotropes) أي أنها تتدخل لتعديل النفسية (le psychisme) و كذا السلوك فيكون لها تأثير مباشر على مستوى الدماغ و الأعصاب، حيث تعمل على تعديل تركيز النواقل العصبية

و قد قسمت الجمعية الوطنية للأمن من الأدوية و المواد الصحية AFSSAPS مضادات الإكتئاب إلى خمسة أنواع:

- مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات les tricycliques ou imipraminiques.
- مثبطات أحادية الأمين أوكسيديز les inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO)
- مثبطات إعادة إلتقاط السيروتونين الإنتقائية les inhibiteurs selectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS)
- مثبطات إنتقائية لإعادة إلتقاط السيروتونين و النور أدرينالين les inhibiteurs selectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA)
- مضادات الإكتئاب الأخرى les autres antidépresseurs (Konne, 2012).

***التكفل النفسي:** تتضمن الطرق النفسية الغير طبية ***الأساليب السلوكية** (كالإسترخاء، الإغراق، زيادة المشاركة في الأنشطة السارة، التدريب على المهارات الإجتماعية، و كذا العلاج الأسري السلوكي).

هذا و بالإضافة إلى***الأساليب المعرفية** (كطريقة بيك العلاجية، و علاج إليس الوجداني العقلاني، حل المشكلات و التشريط المعرفي)، كما يمكن إستخدام بعض التمرينات التفاعلية و محاولة خفض مشاعر فقدان الحيلة، بالإضافة إلى كل هذا يمكن دمج كل من العلاج المعرفي و السلوكي معا.

و قد إستخلص Dobson أن علاج Beck المعرفي يبدو أكثر فعالية من العلاج السلوكي أو الدوائي، حيث يعتمد علاجه على حزمة علاجية أستمدت من نظريته عن طريق مساعدة المريض على تحديد أفكاره السلبية و مواجهتها بالإضافة إلى السعي إلى إستبدالها بأفكار أكثر عقلانية و توافقية، كما يتم تشجيع و تدعيم الإستجابات المعرفية و السلوكية القائمة على هذه الأفكار التوافقية

.(Lindsay & Powel,1987/ 2000)

كما يمكن إدراج ***العلاج البين شخصي** و هو علاج قصير المدى خاصة مع حالات الإكتئاب الغير ذهاني، يقوم هذا العلاج على العناصر البين شخصية الحالية و التي تكون مضادة للدينامية اللاشعورية و السياقات النفسية الداخلية .

و يمكن اللجوء إلى ***العلاج ذو التوجه التحليلي**، و الذي تكون مدته غير محدودة، و يهدف أساسا إلى محاولة فهم الصراعات و الدوافع اللاشعورية التي يمكن أن تولد أو تغذي الإكتئاب.

أما ***العلاج النفسي القائم على المساندة** (الدعم)، فيهدف إلى تقديم المساندة العاطفية و الإنفعالية للمفحوص، و هو جد مفيد خاصة في حالات الإكتئاب الحادة، حالات الحزن أو عندما يكون المريض بصدد التشافي من حالة إكتئاب شديدة.

و يفضل الإبتعاد عن ***العلاج الجماعي** مع حالات الإكتئاب التي يكون فيها خطر الإنتحار مرتفع، إلا أنه يمكن إستخدامه مع حالات أخرى بغرض الإستفادة من التدعيم الإيجابي للمجموعة، بالإضافة إلى التفاعل البين شخصي و التصحيح الفوري للتشوهات المعرفية التي يمكن أن تنقل بين أعضاء المجموعة.

و في حالة تأثير الحالة الإكتئابية على الحياة العائلية للمريض، فمن الضروري التدخل عن طريق ***علاج أسري**، أو في حالة وجود عوامل أو ظروف أسرية مسببة في ظهور الإكتئاب أو في تدعيم الحالة لدى المفحوص (Kaplan & Sadock,1992).

2.7.القلق:

1.2.7.تعريف القلق:

يعرف القلق على أنه مجموعة من الإضطرابات تميزها مجموعة من الأعراض الجسدية و النفسية و هذا في غياب أي إضطراب عقلي عضوي (Gelder & al,2005) تجمع هذه الإضطرابات عادة تحت مسمى القلق العصابي (anxiété névrotique)، الإضطرابات العصابية (troubles névrotiques) أو الحالات العصابية (états névrotiques)، و تعتبر أكثر الإضطرابات إنتشارا في العشرين سنة الأخيرة إلى أن أصبح هذا العصر يسمى "بعصر القلق" (Kacha,2002).

و يعتبر تعريف Janet من أكثر التعريفات المتداولة على الرغم من عدم شموله لمختلف الأبعاد التي تميز القلق، حيث يرى بأن القلق هو خوف بدون موضوع، و بدقة أكثر، هو خوف بدون وجود موضوع حقيقي (Guy,1993). إنه عرض يعبر عن حالة عقلية من الإضطراب و الهيجان يرافقه شعور بالتهديد مجهول المصدر و خوف بدون موضوع (Précart,2015).

و بناء عليه يمكن إعتباره:

- إنفعال سلبي (يرتبط بالخوف و المخاوف الشاذة).
- زملة إكلينيكية (مجموعة أعراض مرضية) تشتمل على عدد كبير من الأعراض.

- إستجابة إنفعالية متعلمة على أساس مبادئ التشريط.
- حافز يعوق الأداء أو يسهله، فمستوياته المرتفعة تعوق الأداء، كما أن مستوياته المتوسطة تسهله.
- القلق واحد من أكثر السمات المزاجية أهمية (البحوث الحديثة في الشخصية).
- حالة تنبه شديد، أو نشاط فيزيولوجي زائد (عبد الخالق، 1987).

من خلال التعريفات السابقة، يمكن القول أن القلق هو إستجابة إنفعالية تتميز بمشاعر غامضة و غير سارة من الترقب و الخوف و التهديد بدون وجود مثير حقيقي يستدعي ذلك، و يترجم القلق عن طريق مجموعة من التظاهرات السيكولوجية و السوماتية التي تعيق أداء الفرد في مختلف المجالات الحياتية المهمة.

2.2.7.أعراض القلق:

يعتبر القلق حالة إنفعالية غير سارة ممزوجة بمشاعر ضيق و كرب، تؤثر تأثيرا مباشرا على الجانب الجسمي للفرد، و بالتالي يتمظهر القلق في العديد من الأعراض السيكولوجية و الجسمية، و يمكن إيجازها في الجدول التالي:

جدول (5) يمثل أعراض القلق

أعراض نفسية	• توقعات مقلقة. • هيجان وعصبية. • حساسية ضد الضجيج. • تقلب fébrilité. • صعوبات في التركيز. • التردد المستمر في إتخاذ القرارات. • قد يلازمه الإكتئاب. • الحساسية الزائدة.
	الجهاز الهضمي: • جفاف الفم.

أعراض جسدية (نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي)	• صعوبة البلع. • إنزعاجات في المعدة. • إنتفاخات معوية. • كثرة التبرز أو الإسهال. **الجهاز التنفسي:** • إنقباضات صدرية. • صعوبات في التنفس. **جهاز القلب و الشرايين:** • خفقان. • إنزعاج في الصدر. • إحساس بعدم إنتظام دقات القلب. **الجهاز البولي و التناسلي:** • كثرة التبول و الحاجة الملحة إلى ذلك. • صعوبة في الإنتصاب. • إضطرابات في الحيض. • إنقطاع الطمث. **توتر عضلي:** • إرتعاش. • آلام الرأس. • آلام العضلات. **إضطرابات في التنفس:** • تنميل في الأطراف. • إحساس بضيق في التنفس. • إحساس بالدوار. **إضطرابات النوم:** • أرق. • كوابيس ليلية

.(Precart,2015)

3.2.7. محكات تشخيص القلق:

بالنسبة ل (2017) CIM_{10}، يتظاهر القلق المعمم من خلال إستمرارية أعراضه حيث أنه لا يكون مرتبط بموقف محدد أو خاص، و تكون أعراضه متنوعة و لكن شكوى المفحوص تكون متمحورة حول:

- ✓ العصبية الدائمة.
- ✓ الإرتعاش.
- ✓ الشد العضلي.
- ✓ التعرق.
- ✓ مشاعر عدم إرتياح شبيهة بتلك التي تسبق حالة الإغماء (sentiment de tête vide).
- ✓ خفقان.
- ✓ دوار
- ✓ إنزعاج في فم المعدة (gêne épigastrique).

كما يمكن أن تصاحب الأعراض السابقة الخوف من التعرض لمرض أو حادث ما، أو أن يتعرض أحد أقاربه لذلك.

أما تشخيص القلق المعمم حسب DSM_{05} فيتم بناء على:

أ. شعور دائم و شديد بالقلق و الهم و الذي يستمر على الأقل لمدة ستة أشهر و يكون متعلق بمجموعة من الأحداث أو النشاطات (مثل العمل أو الأداء المدرسي).

ب. يبدي المفحوص صعوبة في التحكم في هذا الشعور و الإهتمام المقلق.

ت. يرتبط هذا الشعور المقلق بثلاثة أعراض على الأقل من الأعراض الستة الموالية (على أن تكون بعض الأعراض حاضرة في معظم الوقت طيلة الستة أشهر السابقة) (توفر عرض واحد بالنسبة للأطفال):

1. الشعور بالإثارة.
2. الشعور بالإرهاق.
3. صعوبات في التركيز أو تشوش في الذاكرة.
4. هيجان.
5. الشد العضلي.
6. إضطرابات في النوم (صعوبة في النوم أو نوم متقطع أو متهيج و غير مشبع).

ث. الشعور بالقلق و الهم، أو الأعراض الجسدية تتسبب في صعوبة أو معاناة دالة إكلينيكيا، و هذا في الجانب الإجتماعي، المهني أو في ميادين حياتية مهمة أخرى.

ج. الإضطراب لا يرجع إلى التأثيرات الفيزيولوجية التي يخلفها تناول وسائط كيميائية (مواد أو أدوية)، ولا إلى مشكلات طبية أخرى.

ح. لا يرجع إلى إضطراب عقلي آخر.

4.2.7.المداخل النظرية المفسرة للقلق:

لاقى موضوع القلق إهتمام الكثير من العلماء كل حسب إتجاهه، و زاوية دراسته، و تعتبر نظرية * **التحليل النفسي** من أول المقاربات النظرية التي إهتمت بدراسة القلق و دوره في نشأة مختلف الإضطرابات النفسية، و قد إهتم به Freud من ثلاث وجهات: حيث أرجعه أولا إلى غياب الإحساس بالأمن و السند في مرحلة الطفولة بسبب إضطراب العلاقة مع الأم، حيث يختبر الطفل غياب الأم مما يولد لديه قلق الإنفصال، و من جهة ثانية، ينظر إليه على أنه نتيجة للصراع بين قوى الجهاز النفسي الثلاث؛ فتعارض رغبات الهو الغريزية مع قيود الأنا و الأنا الأعلى كفيل بتوليد مظاهر القلق، أما من جهة ثالثة فقد حاول إبراز العلاقة بين القلق و الإضطرابات النفسية العصابية حيث لاحظ أن حالات الهستيرية كثيرا ما ترافقها أعراض القلق، و قد فسر الحالة الإنفعالية المصاحبة للهستيريا على أنها غرائز جنسية كبتت و تحولت إلى قلق.

أما Horney فقد أرجعت محور العصابات إلى القلق، حيث ترى بأن القلق هو نتيجة لجملة الخبرات الإجتماعية التي يمر بها الطفل أثناء مختلف مراحل نموه حيث أعطت أهمية أقل للصراعات و الغرائز، و قد أوضحت أن الطفل لديه عشرة حاجات تستدعي ضرورة الإشباع كالحاجة إلى العطف، الأمن و الحماية، وفي حالة عجزه عن إشباعها بطريقة سليمة يمكن أن يولد ذلك مظاهر عصابية (قلق).

أما Sullivan فقد ركز على مفهوم العلاقات البين– شخصية، حيث يرى بأن النمو السوي يتكون جراء التفاعلات المتبادلة مع الآخرين، حيث أعطى الأهمية إلى مشاعر و إتجاهات الغير حول الطفل، هذا الأخير الذي يرى نفسه من خلال تقييمهم الذي يعتبر إنعكاس لمدى أهميته و جدارته، و في حالة ما إذا كانت نظرة الآخرين سلبية إتجاه الطفل و إدراكه بأنه لا يلقى إستحسانهم فإن ذلك سوف يؤدي إلى القلق و كذا العديد من المظاهر السلوكية الغير سوية (زلوف،2016).

و تفسر ***النظرية السلوكية** مظاهر القلق على أنها نتيجة تعلم خاطئ و إستجابة متعلمة إقترنت عبر الزمن بمثيرات معينة بحيث يصبح القلق رد فعل مكتسب، حيث يرى Skinner أن الفرد يبني مختلف سلوكاته من خلال نتائجها، و هذا يعني أن السلوك يترسخ نتيجة التعزيز الذي يتلقاه إزاءه سواء كان هذا السلوك سلبي أو إيجابي فسوف يثبت و يصبح سلوك دائم عند الفرد. و قد إستطاع Watson أن يثبت ذلك من خلال تجربته الشهيرة مع الطفل و الفأر حيث إستطاع أن يحدث حالة فوبيا من الفئران و أي شيء ذو فراء بيضاء نتيجة إقرانه الفأر بالمثير المسبب للقلق (الصوت المزعج).

أما ***النظرية المعرفية** فتنظر للقلق على أنه خلل في السيرورة المعرفية، ترجع إلى جملة الأفكار اللاعقلانية التي يكونها الفرد سواء عن ذاته أو عن المحيط، حيث يرى Kelly بأن القلق يرجع أساسا إلى الطريقة أو الأسلوب الذي ينظر به الفرد للأحداث، أماBeck فيرى أن القلق راجع إلى الأفكار الآلية المخزنة عند الفرد و التي يحكم من خلالها على مختلف المجريات و المواقف الحياتية.

و تقترح النظرية المعرفية النموذج المعرفي المعمم للقلق الذي يؤكد أن أفكار الفرد عن نفسه و عما يحيط به في العالم الخارجي كفيلة بتوليد مشاعر غير مستحبة كالقلق، و في نفس الساق يؤكد Elis بأن الأفكار اللاعقلانية هي السبب المباشر للقلق (العنزي، 2007).

و ترجع ***النظرية الإنسانية** القلق إلى إنتظارات المستقبل المجهول (الخوف من المستقبل) فينشأ نتيجة التوقعات التي يبنيها الفرد حول ما قد يحدث مستقبلا و ما إذا سوف يتحقق ما يصبو لتحقيقه أم لا، كما أن قلق المستقبل يحمل في طياته الخوف من الضعف، الوهن و الموت، حيث يعتبر بؤس الإنسان راجع إلى كونه هو المخلوق الوحيد الي يدرك موته و نهايته.

و إذا ما إبتعدنا قليلا عن المقاربات النفسية بإتجاه التفسيرات العضوية أو الجسمية، نجد أن ***النظرية البيولوجية** ترجع القلق إلى الخلل في توازن الموصلات العصبية، حيث يعتبر الهيبوثلاموس (تحت المهاد) مركز التعبير عن الإنفعالات و هو على إتصال دائم مع المخ الحشوي (مركز الإحساس بالإنفعالات) و مع قشرة المخ (المركز المسؤول عن إصدار الإستجابات المناسبة للمثيرات الخارجية) حيث تجمع هذه المناطق الثلاث مجموعة من الروابط العصبية، الشحنات الكهربائية و الوسائط الكيميائية (السيروتونين، و النور أدرينالين و الدوبامين بالإضافة إلى الأستيل كولين الموجود في قشرة الدماغ) و لذا فإن أي إختلال في هذه المناطق أو إضطراب إفراز هذه الوسائط الكيميائية من شأنه أن يؤدي إلى إختلال توازن الإنفعالات المختلفة (الإكتئاب و القلق خاصة) (عكاشة، 2003).

5.2.7.علاج القلق:

تتعدد الأساليب العلاجية التي يمكن إتباعها للتكفل بحالات القلق حسب شدة الأعراض و مدى تأزمها

بالإضافة إلى المدة و طبيعة الحالة في حد ذاتها.

و بالرجوع إلى دليل الهيئة العليا للصحة الفرنسية HAS (2007) حول الإضطرابات العقلية طويلة المدى، نجدها قد وضحت العديد من المراحل التي يستلزم إتباعها من أجل التكفل بإضطرابات القلق، و يمكن إيضاحها فيما يلي:

- القيام بتشخيص إضطراب القلق و تقييم مدة و شدة الأعراض.
- البحث عن إضطرابات مصاحبة، إدمان أو إسراف في تناول مادة ما.
- تحديد الإضطرابات الجسدية المصاحبة.
- تقييم آثار الإضطراب.
- تقييم مدى ضرورة الخضوع إلى الفحص العقلي.
- إعطاء المفحوص المعلومات الضرورية حول طبيعة التقييم و التكفل و القيام بطمأنته.
- محاولة الإتفاق مع المفحوص على خطة علاجية أو البرنامج العلاجي المتبع.
- إعطاء نصائح أولية للمفحوص .

و يقوم التشخيص على مقابلات عيادية يتم فيها جمع معلومات شاملة عن الحالة (السوابق المرضية جسدية كانت أم نفسية، مميزات الإضطراب من بدايته، العوامل المفجرة له، شدة و تواتر الأعراض، الإضطرابات المرافقة، وجود علاج (دوائي/نفسي) آخر).

و يركز ***العلاج الدوائي** على مضادات الإكتئاب، ففي بداية العلاج يمكن وصف بعض مثبطات إعادة إلتقاط السيروتونين الإنتقائية les inhibiteurs sélectifs de la recapture sérotonine (ISRS)، ومثبطات إنتقائية لإعادة إلتقاط السيروتونين و النور أدرينالين les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA)، كما يمكن وصف مضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقات و لكن يمكن أن تظهر بسببها جملة من الأعراض الجانبية، و إحتمالية ظهورها يكون

أكبر مقارنة مع إستهلاك الأدوية السابقة الذكر، لذا يفضل تجنب وصفها إلا في حالة عدم الإستجابة لهذه الأدوية.

و يمكن إستخدام مضادات القلق مثل البنزوديازيبين (les benzodiazépines) التي تتميز بمفعولها المسكن و المساعد على الإسترخاء، و من بين هذه الأدوية نذكر: الفاليوم (valium)، ديازيبام (diazépam)، كاربامات (carbamates)، إيكانيل (equanil) التي توصف في حالة القلق الشديد (Has,2007).

أما *__العلاج النفسي__ فيمكن أن يرتكز على *__العلاج السلوكي__، حيث يفترض السلوكيون في علاج القلق أن الإضطرابات الإنفعالية ردود فعل متعلمة يتغلب بها الشخص على مختلف المواقف العصيبة، و أثناء العلاج يتم التركيز على مبادئ التعلم متبعين العديد من الفنيات التي تميز الفكر السلوكي مثل الإشراط المضاد الذي يعتبر كسرا للرابط بين المنبه و إستجابة القلق و الذي يمكن إتباعه من خلال العديد من الطرق منها التحصين التدريجي، تقنيات الإسترخاء و التنفس (Kring Ann & al, 2016).

و يعتمد *__العلاج التحليلي الدينامي__ على محاولة الكشف عن الدوافع اللاشعورية التي تهدد الأنا بالظهور على مستوى الوعي، و لا شك أن هذا العلاج النفسي العميق و البحث عن العوامل الدفينة في مرحلة الطفولة له مميزاته، و يوجد بعض الحالات المزمنة التي تحتاج مثل هذا النوع من التكفل، كما توجد عدة مدارس للعلاج النفسي العميق التي تعتمد أساسا على الجنسية الطفلية و الصدمات التي تلقاها المريض في الخمس سنوات الأولى من حياته مع عمليات التداعي الحر، تفسير الأحلام، التحويل و الكشف عن العميات الدفاعية اللاشعورية، إلا أن هذا لا ينطبق على كل الحالات حيث أن معظم الحالات يمكن أن يتم التكفل بعا عن طريق سبل علاجية أخرى (عكاشة و عكاشة، 2010).

خلاصة الفصل:

يعتبر البروفيل السيكولوجي دراسة معمقة لمجموعة من الخصائص النفسية و السمات التي تميز فردا ما أو مجموعة أفراد يشتركون في صفات أو نشاطات معينة. و يعتبر الإدمان على الفايسبوك القاسم المشترك بين أفراد العينة المستهدفة في هذه الدراسة، و إذا كان الإعتماد على هذا الموقع هو السلوك الظاهري الذي يميز هؤلاء، فمن المعقول الإفتراض بأن وراء هذا السلوك محفزات و دوافع خفية تحركه، و التي غالبا ما تكون ذات طابع سيكولوجي عميق، فقد تقف بعض من إضطرابات الشخصية و الإضطرابات المزاجية وراء هذا الإدمان السيبراني و التوجه بطريقة لا واعية نحو الإستثمار في هذا العالم الرقمي كحل مؤقت لهذه التأزمات النفسية.

الفصل الثالث

الفصل الثالث

الإدمان على الفايسبوك

تمهيد

أولا: الإدمان السلوكي:

1. تعريف الإدمان السلوكي
2. التطور التاريخي لمفهوم الإدمان السلوكي
3. مراحل تطور الإدمان السلوكي
4. محكات تشخيص الإدمان السلوكي
5. أنواع الإدمان السلوكي

ثانيا: الإدمان على الأنترنت

1. تعريف الإدمان على الأنترنت
2. المداخل النظرية المفسرة للإدمان على الأنترنت
3. نوروبيولوجيا الإدمان على الأنترنت
4. أنواع الإدمان على الأنترنت
5. تشخيص الإدمان على الأنترنت
6. التكفل بالإدمان على الأنترنت

ثالثا: الإدمان على الفايسبوك

1. تعريف الفايسبوك
2. لمحة تاريخية عن تطور الفايسبوك
3. أهم مكونات الفايسبوك
4. إيجابيات و سلبيات الفايسبوك
5. الفايسبوك و دراسة السلوك البشري
6. الفومو FOMO كدلالة على الإستخدام المرضي للفايسبوك
7. سيكولوجية الإدمان على الفايسبوك

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الإدمان إستحالة السيطرة على الإعتمادية و الخضوع لموضوع معين، مما ينجر عنه نوع من التبعية لهذا الأخير، هذا و بالإضافة إلى الكثير من المشكلات المتفاوتة الخطورة على كافة الأصعدة النفسية، العائلية، المهنية و الإجتماعية. و يصنف الإدمان إلى نوعين رئيسين: النوع الأول هو النوع الكلاسيكي للإدمان و هو إدمان المواد المخدرة و المواد ذات التأثير النفسي، أما النوع الثاني و هو ما يهمنا أكثر في هذه الدراسة هو الإدمان السلوكي الذي يعبر عن الإعتمادية على بعض السلوكات أو النشاطات مثل إدمان الألعاب الإلكترونية، القمار، التسوق القهري، و إدمان الأنترنت (الفايسبوك).

و سوف نحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على سيكولوجية الإدمان السلوكي بما فيه من الإدمان على الأنترنت، و من ثم الإدمان على الفايسبوك.

أولا: الإدمان السلوكي:

1.تعريف الإدمان السلوكي:

يعرف الإدمان على أنه إستحالة السيطرة على ممارسة تنتج اللذة و تقلل من الإحساس بعدم الراحة، و التخلص من تبعيتها على الرغم من نتائجها السلبية، حيث يتطور موضوع الإدمان تدريجيا ليصبح عكاز (une béquille) يستند إليه المدمن فيصبح عاجزا من دونه، بحيث يصبح هذا السلوك المسيطر على حياته (Ballaloud, 2015).

كما يعرف على أنه إختلال في نظامنا الطبيعي للتبعية، حيث أن الإنسان يكون تابع بالفطرة لأشياء و أشخاص معينين، تابع للطعام، الشراب و الهواء الذي يتنفسه، تابع للوالدين و الأشخاص الذين يحبهم و تربطه معهم علاقات إجتماعية و عاطفية، و الإدمان السلوكي هو فقدان السيطرة على الآليات الطبيعية للإعتمادية و كذا إختلال ميكانيزمات البحث عن اللذة/ الإبتعاد عن الألم و كذا القدرة على تسيير الإنفعالات الإيجابية و السلبية، أما فيما يخص الإدمان على المواد المخدرة فيمكن ترجمتها على أنها مخدرات تغرس على مناطق اللذة و تأخذ مكان الوسائط الكيميائية الطبيعية. و يمس هذا الإدمان التنظيم الطبيعي للرغبة/ الحاجة، فاللذة الطبيعية (للطعام، الجنس، العاطفة، الحب، القيمة الإجتماعية...) منظمة وفق تطور حاجة– لذة– إنخفاض توتر و إكتفاء و التي تنتظم مع المثيرات الطبيعية للذة: الحاجة تولد اللذة، و الكثير من اللذة توقف اللذة، بالإضافة إلى أن الغياب المطول للمادة ينتهي إلى إطفاء الرغبة. فالسلوكات الإدمانية تؤثر مباشرة على نظام التعزيز عن طريق إلغاء فترة خفض التوتر (la période réfractaire) بواسطة التحكم في شدة الرغبة و العمل على إلغاء خفض التوتر و الإكتفاء (Cottencin, n.d).

و تبعا ل Goodman (1990) يعرف الإدمان السلوكي على أنه سيرورة يتحقق عن طريقها سلوك يعمل على الحصول على اللذة و التخفيف من عدم راحة أو ألم داخلي، و يتميز بالفشل المستمر للسيطرة عليه على الرغم من نتائجه السلبية أو المضرة.

أما Vareltzis (2012) فيرى بأنه نشاط يثير مناطق اللذة في الدماغ بحيث يتمكن الفرد من نسيان مشاكله بشكل مؤقت، يبدأ باللذة لينتهي بفقدان السيطرة عليه و عدم القدرة على إيقافه. و حسب هذا التعريف ترجع مجمل أنواع الإدمان السلوكية إلى عوامل عصبية، أين يتم تنشيط مناطق الدماغ المسؤولة عن اللذة.

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن الإدمان السلوكي هو كل سلوك مع إستثمار مفرط، مضر و قهري لنشاطات عادية و غير مضرة في العادة، و الإدمان السلوكي هو دليل على أنه ليس المادة هي التي تصف الإدمان و لكن العلاقة التي يكونها الفرد معها هي التي تشكل الإدمان. هي تلك السلوكات التي تتميز بالتكرار و القهرية، يمكن تسميتها بالإدمان دون مخدر (addiction sans substances psychoactives) و يعبر عنها بخاصيتين أساسيتين هما: إخفاق متكرر في السيطرة على هذا السلوك، و الإستمرار في هذا السلوك على الرغم من تبعاته و آثاره السلبية.

2.التطور التاريخي لمفهوم الإدمان السلوكي:

يرجع مصطلح الإدمان (addiction) إلى الأصل اللاتيني (ad–dicere) الذي يعني "نسب شخص إلى شخص آخر" ففي الحضارة الرومانية لم يكن للعبيد إسم خاص بهم، و مصطلح إدمان كان يعبر عن غياب الحرية و الإستقلالية، إذن الإدمان كان يعني العبودية (Sillamy,2003)، ففي القانون الروماني إستخدم المفهوم لوصف وضعية المديون الذي يكون غير قادرا على تسديد ديونه، فيصبح تابع (addoné à) إلى دائنه، هذا الأخير الذي يصبح لديه الحق في التحكم و التصرف في المديون كنوع من العبودية.

و كذلك في العصور الوسطى، كان يعني حتمية المديون الذي لا يستطيع تسديد ديونه إلا عن طريق العمل تبعا لحكم يصدر من المحكمة.

لاحقا في القرن الخامس عشر، و في اللغة الإنجليزية أصبح المفهوم يعبر عن العلاقة التعاقدية التي تجعل الدائن خاضع لسيده.

و تدريجيا تطور المفهوم ليشبه معناه الحالي و يصف الشغف (la passion) أو الولع بإهتمامات غير أخلاقية، و بعدها أدرج المصطلح في اللغة الإنجليزية العامية لوصف كل أنواع الشغف المسيطرة و كذا كل أنواع التبعية و الإعتمادية. بعدها أخذ الطب العقلي المصطلح ليعبروا به عن التبعية للمواد المخدرة (Cottencin, n.d).

و في القرن التاسع عشر، قامت كل من فرنسا و ألمانيا بتصنيف بعض السلوكات الإدمانية تحت تسمية أو قاسم مشترك (un suffixe) و المتمثل في: (isme, manie, sucht).

و قد كان Freud أول من إستخدم المفهوم للدلالة على الحاجة الأولية التي يحتاجها كل كائن بشري، حيث صرح أن "الطفل في تبعية لأمه حتى يحيا"، و منذ سنة 1890 قام بتصنيف بعض السلوكات القهرية تحت مسمى "العادات الممرضة".

و في سنة 1905 ظهر مصطلح (toxicomanie) في إنجلترا للدلالة على التعود على المخدرات،

و قد كان Glover من بين الأوائل الذين إستخدموا كلمة الإدمان ضمن دراسته المعنونة ب "الإدمان على المخدرات (Drugs addiction) و هذا سنة 1932.

أما في سنة 1945 قام Fenichel بالتمييز من بين العصابات الإندفاعية (névroses impulsives) نوعين من الإدمان: النوع الأول و هو الإدمان على المخدرات، و الذي يعتبر أكثر أنواع الإندفاعية وضوحا، و النوع الثاني و هو الإدمان بدون مخدرات (addiction sans drogues).

أما اليوم، فيتم التحدث عن ممارسة إدمانية (pratique addictive) حيث تم إبتكار المفهوم حتى نتجاوز المقاربة بالمواد المخدرة، التبغ و المخدرات، و التوجه نحو التفكير الجدي في السلوكات الإدمانية (الإدمان السلوكي) (Cottenci, n.d ; Odier, 2014).

3.مراحل تطور الإدمان السلوكي:

تمر سيرورة الإدمان على سلوك أو نشاط ما كغيرها من أنواع الإدمان على المخدرات بأربعة مراحل وهي:

1.3.المرحلة الأولى: المرحلة الإستكشافية: و التي تعتبر بمثابة البوابة للدخول في العلاقة الإدمانية و الإحتكاك بعالم الإدمان، ففيها يختبر الفرد الموضوع الإدماني و يستجيب له إستجابة إيجابية و غالبا ما تكون هناك مشاعر سارة إتجاهه، يرى الفرد في هذه المرحلة أنه بصدد إكتشاف عالم جديد و يكتشف أن الأحاسيس الناجمة عن الخبرة و التجربة الجديدة تتسم بالسعادة، المرح و السرور، و في هذه المرحلة قلما يكون هناك أذى، بل خضم من الأحاسيس الإيجابية و التصورات الرائعة تبنى و تختبر. كما تخلو هذه المرحلة من المشكلات الكبيرة، و هنا لا نجد مكانا للإعتمادية فالفرد يستطيع التوقف عن السلوك و تكون السيطرة سهلة، إلا أن الملاحظ أن من يتوقف عن ممارسة النشاط أو السلوك الإدماني في هذه المرحلة هم القلة في حين أن الأغلبية يستمرون فيه لأنهم لا يجدون مبررا للتوقف أو أي أذى فيما يفعلونه. و يمكن أن نطلق على هذه المرحلة بالإستخدام البسيط (l'usage simple) و التي يعبر عنها عن طريق قيام الفرد بسلوك ما بطريقة معتادة (usuelle) لا تمثل أي مؤشر باثولوجي، يقوم به بشكل منظم أو مناسباتي، و لا يعبر عن

حالة تبعية له حيث أنه يستطيع التوقف متى أراد. الخطر في هذا المستوى غير معدوم، و لكنه مقبول من قبل الفرد و المجتمع.

2.3.المرحلة الثانية: هي المرحلة التي تفصل أولئك الذين سوف يصبحون مدمنين عن غيرهم الذين سيبقون في المرحلة الإستكشافية و الإستخدام البسيط؛ ففي هذه المرحلة تبدأ الأسرة و الأصدقاء في ملاحظة التغير والعزلة لدى الفرد، حيث يبدو راغبا في الإنفصال و الإبتعاد عن أولئك الذين لا يحبذون تصرفاته الجديدة، فيبدأ في تجنب المنزل و الأسرة خاصة عندما تبدأ في التذمر حول سلوكه، و بدلا من الأسرة نجد أنه قد يلجأ إلى جماعة الرفاق بحثا عن الإنتماء معتقدا أن صحبته الجديدة أقدر على فهمه أكثر من أسرته و أصدقائه القدامى، و هنا يبدأ في الإنكار بشدة أن هناك مشكلة، أو يبدأ في تسويغ ذلك التصرف رغم ما يسمعه من الآخرين. و قد تستمر هذه الرحلة لفترة طويلة و فيها يستطيع الفرد الإستمرار في تسيير عمله و يكون قادرا على أداء دوره الإجتماعي، إلا أنه يبقى لديه نوع من التهديد و الخوف الداخلي حول هذا السلوك. و في هذه المرحلة يبدو حجم المكاسب أكبر من حجم الخسائر، حيث يرى أن سلوكه يشعره بأنه أكثر قوة و ثقة و أن تقديره لذاته قد إرتفع خصوصا و إذا كان يفتقد هذه المميزات بعيدا عن موضوعه الإدماني، فيستمر في النظر إلى هذا الاخير على أنه السبيل الوحيد إلى ذلك. و تعتبر هذه المرحلة مرحلة الإستخدام الخطر (l'usage à risque) أين يكون الفرد عرضة إلى أضرار نوعية على المستوى العاطفي، النفسي و الإجتماعي.

3.3.المرحلة الثالثة: تتسم هذه المرحلة بالإكتئاب و قلة المشاركة في النشاطات الإجتماعية و إنخفاض الحماسة لتحمل المسؤوليات، و نجد أن الإنسحاب الإجتماعي و الإنكار هما السمتان الأساسيتان فيها؛ حيث ينكر المدمن أية مسؤولية لذلك السلوك عما يجري في حياته، و يزداد التوتر و يكثر الصراع بين المدمن و أفراد أسرته أو المحيطين به. تتسم هذه المرحلة أيضا بالشك الصريح في قدرات النفس، و كذا الضيق، ويجد الفرد نفسه في صراع بين ما يحبه و ما يحتاج إليه و بين تأثير ذلك على مختلف نواحي حياته تتقلص العلاقات الإجتماعية و ينخفض مستوى تقدير الذات و الثقة بالنفس، و غالبا ما يلجأ الفرد إلى الترويح عن

نفسه من تلك التغيرات السلبية بالزيادة في ذلك النشاط أو الإنتقال إلى سلوك آخر شبيه به (إزدواجية الإدمان) فلا يجد المدمن حلا للتعامل مع المشاعر السلبية إلا أن يوطد علاقته مع عالم موضوعه الإدماني المشبع، وهنا يضع المنطق الإدماني إستراتيجيته لتعامله مع الآلام و المشكلات التي تواجهه، فيلقي اللوم على أي أحد أو أي شيء إلا سلوكه و يبدأ المنطق الطبيعي في التراجع و الإنهيار. و تقابل هذه المرحلة مرحلة الإستخدام المضر (abus /l'usage nocif).

4.3.المرحلة الرابعة: تصبح حياة المدمن في هذه المرحلة متأثرة تماما، هي مرحلة مليئة بالإنفجارات والمشكلات على كافة المستويات الصحية، المهنية و الأسرية، حيث تظهر الإضطرابات الجسدية، النفسية وحتى السلوكية، و تقابل مرحلة التبعية التي تترجم بإستحالة التوقف عن السلوك و ضرورة زيادته للحصول على تأثير مماثل، مع ظهور متلازمة الإنقطاع أو الفطام (syndrome de sevrage) في حالة التوقف؛ وهي عبارة عن إتحاد مجموعة من الأعراض، تظهر عند الغياب الجزئي أو الكلي لموضوع الإدمان المستهلك بطريقة متكررة و مستمرة من إضطرابات فيزيولوجية، قلق، و هيجان (فطاير، 2001).

4.محكات الإدمان السلوكي:

قام الطبيب العقلي Goodman بنشر محكات للإدمان السلوكي سنة 1990 في الجريدة البريطانية للإدمان، و قد كانت جد قريبة من محكات الدليل التشخيصي و الإحصائي في طبعته الرابعة DSM_{04}. و قد وضعها لوصف الممارسات الجنسية المدمنة (الإدمان على الجنس) و لكن يمكن تطبيقها على جميع أنواع الإدمان السلوكي التي يعبر عنها بعرضين أساسيين هما:

- إخفاق متكرر في السيطرة على هذا السلوك (فقدان السيطرة).
- الإستمرار في هذا السلوك على الرغم من تبعاته و آثاره السلبية.

و الجدول التالي يمثل محكات الإدمان حسب (1990) Goodman:

جدول (6) يمثل محكات الإدمان حسب Goodman

أ. إستحالة مقاومة الإندفاع للقيام بالسلوك.

ب. زيادة التوتر قبل البدء في السلوك.

ت. لذة أو راحة أثناء القيام بالنشاط.

ث. فقدان السيطرة عند البدء في السلوك.

ج. وجود خمس محكات من المحكات التالية أو أكثر:

1. إنشغال دائم بالنشاط أو السلوك.
2. إستغراق في السلوك أكثر شدة و أطول من المتوقع.
3. مجهودات متكررة للإنقاص، السيطرة، أو إيقاف السلوك.
4. إمضاء وقت مهم وكبير في القيام بهذا السلوك.
5. تراجع ملحوظ في النشاطات الإجتماعية، المهنية، الأسرية، بسبب هذا السلوك.
6. الإستغراق في السلوك يمنع صاحبه من القيام بالمهام الإجتماعية، العائلية و المهنية.
7. الإستمرار في السلوك على الرغم من المشكلات الإجتماعية، المالية، و النفسية التي يسببها السلوك.
8. الزيادة في شدة السلوك و تواتره للحصول على الإشباع (tolérance).
9. هيجان في حالة عدم القدرة على الإنخراط في السلوك.

ح. بعض الأعراض تظهر لمدة شهر على الأقل، أو بطريقة متكررة لمدة طويلة من الزمن.

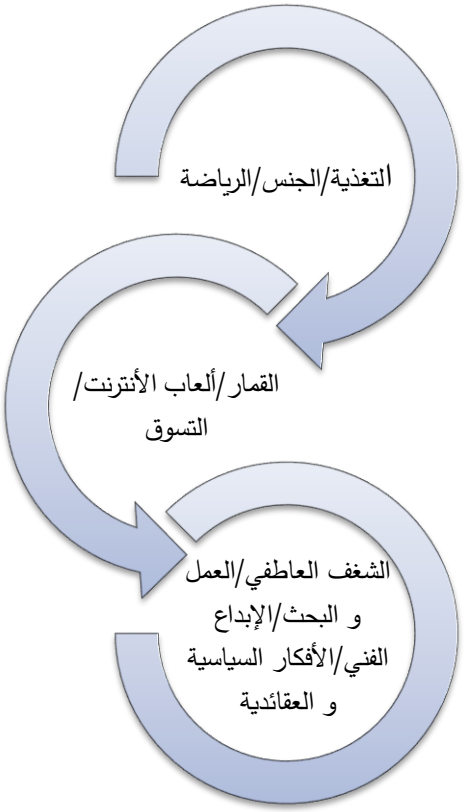
5.أنواع الإدمان السلوكي:

لقد إختلف العلماء في تقسيماتهم لأنواع الإدمان السلوكي نظرا لحداثة هذا الأخير في حد ذاته، فتبعا ل Vareltzis (2012) يقسم الإدمان السلوكي إلى التقسيمات التالية:

- إدمان الجنس.
- الإدمان العاطفي.
- إضطرابات التغذية.
- إدمان الألعاب، ألعاب الفيديو و الأنترنت.
- التسوق و السرقة القهريين.

- إدمان النشاطات الرياضية.
- إدمان العمل و الإحتراق النفسي.
- الإدمان المتعدد.

أما (2015) Reynaud فقد قسمها حسب الشكل التالي:



شكل (1) يمثل أنواع الإدمان السلوكي حسب Reynaud

أما تقسيم (2014) Geoffroy & Batreau فقد كان كالتالي:

- الإدمان على الجنس.
- الإدمان على الأنترنت.
- السرقة القهرية.
- الشره المرضي.

- التسوق القهري.
- اللعب المرضي.
- الإدمان على العمل.
- الإدمان على الرياضة.

و يدرج (2013) Dematteis في تصنيفه للإدمان السلوكي الأنواع التالية:

- اللعب الباثولوجي، الإدمان على ألعاب الفيديو.
- الإدمان على الأنترنت.
- الإدمان على الرياضة و النشاطات البدنية.
- التسوق القهري.
- الإدمان العاطفي.
- الإدمان على الجنس.
- العمل الباثولوجي (الإدمان على العمل).
- إضطرابات السلوك الغذائي.
- سلوكات المخاطرة.
- السرقة القهرية، هوس إشعال الحرائق، قلع الشعر.

و يضيف نفس الباحث السابق أن هناك نقاط مشتركة بين الإدمان السلوكي و الإدمان على المواد المخدرة و هي:

- ✓ المظاهر السلوكية.
- ✓ الميكانيزمات النورو عصبية و النفسية، حيث تكون قريبة منها و مشابهة لها.
- ✓ السعي وراء اللذة و تجنب الألم، الإعتمادية، تسيير الإحساسات و الإنفعالات.

و على الرغم من الإختلافات في التصنيف بين هؤلاء العلماء حول أنواع الإدمان على السلوك، إلا أن هناك إجماع بينهم فيما يخص بعض الأنواع التي نجدها تتكرر في جميع التصنيفات و هي: الألعاب المرضية، التسوق القهري، الإدمان على الرياضة، الإدمان الجنسي، إدمان العمل، و أخيرا الإدمان على الأنترنت .

ثانيا: الإدمان على الأنترنت (la cyberdépendance) L'addiction à l'internet

1.تعريف الإدمان على الأنترنت:

يعتبر من أحدث أنواع الإدمان السلوكي، هذا الإدمان الجديد الذي وصف لأول مرة عام 1994 من قبل Goldberg، و سنة 1995 من قبل Young, Caught & Véléa حيث عبروا عنه بالإدمان الصامت (addiction silencieuse) عن طريق تقديم نتائج دراسة في مؤتمر للجمعية الأمريكية لعلم النفس عام 1996، حيث راجعت هذه الدراسة 600 حالة ذات إستخدام مفرط للأنترنت أظهروا أعراضا إكلينيكية للإدمان تم قياسها من خلال معايير النسخة الرابعة المعدلة من الدليلي التشخيصي و الإحصائي للأمراض النفسية والعقلية DSM_{04-R} الخاصة بلعب القمار.

يعتبر الإدمان على الأنترنت إدمانا يجمع أشكال من الإعتمادية لوسائل الإعلام الآلي، كإدمان الجنس الإفتراضي و المواقع الإباحية، التسوق القهري أونلاين، و كذا أشكال التواصل المتزامنة و الغير متزامنة (synchrone/ asychrone) عن طريق البريد الإلكتروني، غرف الدردشة و مواقع التواصل الإجتماعي (Valleur& Velea,2002)

و قد كان يعني في الأساس الإدمان على الكمبيوتر أو عالم المعلوماتية، أما اليوم فقد أصبح يستخدم للدلالة على كل إستخدام غير لائق لمختلف الخدمات و التطبيقات التي تقدمها الأنترنت.

كما يعرف على أنه الإستخدام المفرط و القسري للشبكة المعلوماتية، وهو يشبه أنواع الإدمان الأخرى كإدمان الكحول، الجنس، القمار، إضطرابات الطعام و إدمان ألعاب الفيديو.

و من خلال تعريف الإدمان على العموم، قام Sookeun & al (2009) بإسقاط المفهوم لتقديم تعريف هذا النوع من أنواع الإدمان، حيث يرون أنه تبعية قهرية لإستخدام الأنترنت، إلى درجة ينجر عن إستخدامها أضرار على المستوى الإنفعالي، العقلي و الجسدي.

و قد أطلق عليه العديد من التسميات منها: إدمان الفضاء السيبراني، إضطراب إدمان الأنترنت، إدمان الشبكة، إدمان النت، إضطراب مدمني الأنترنت، الإستخدام المرضي للأنترنت، و كذا الإستخدام المشكل للأنترنت.

و بالرجوع إلى التعريفات العربية، نجد أنه يعرف على أنه: "الإفراط في إستخدام شبكة الأنترنت و الإعتماد عليها إعتماد شبه تام مع الشعور الدائم بالإشتياق لها بحيث يصبح الشغل الشاغل للمدمن هو الجلوس أمامها، فيصبح بذلك أسيرا و عبدا لها" (كاظم حمد، 2011، ص 111).

أما زيدان (2008) فيعرفه على أنه الإستخدام المفرط للأنترنت من حيث الزمن و الأغراض بحيث يكون الفرد مدفوعا إليه و منشغلا به عما سواه رغم إرادته، و لا يستطيع مقاومته أو الإمتناع عنه أو التخلص منه، فيصبح عادة ثابتة مترسخة تنجم عنها العديد من الآثار السلبية في مختلف جوانب حياة الفرد.

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن إدمان الأنترنت هو ذلك الإستخدام الباثولوجي للفضاء الرقمي السيبراني، و الذي يترجم من خلال عدم قدرة المدمن على السيطرة على حاجته القهرية و الملحة لإستخدام النت و الإبحار في عالمها الإفتراضي.

2.المداخل النظرية المفسرة للإدمان على الأنترنت:

إختلفت الإتجاهات المفسرة للأسباب التي تدفع إلى التوجه نحو إدمان إستخدام الأنترنت، و كانت من أهمها:

1.2.المدخل السلوكي:

يرجع أسباب هذا السلوك إلى الخبرات السابقة للفرد، و يعتمد بشكل كبير على الإشراط الإجرائي و قانون الأثر الذي يذكر أن تشكيل السلوك الذي يجلب المكافأة يتم تعزيزه، و من ثم يصبح سلوك نموذجي لكل فرد نتيجة للإشباع النفسي الناجم عن هذه الأنشطة.

كما يفترض هذا النموذج أن الشخص الأقل رضا عن المكافآت و التعزيزات الطبيعية المتواجد في العالم الواقعي، قد تدفعه إلى البحث عن مواقف مساندة من مسارات مختلفة، فإستخدام الأنترنت يقدم مكافآت و تعزيزات آنية أقل تأخيرا و أشد فاعلية و شبيهة بالمواقف التي تستخدم فيها الكحول و العقاقير (Young & Nabuco,2011/2014)، فهي تتراوح ما بين الأشكال المتعددة للمرح و التسلية، إشباع الجانب الإجتماعي و حتى البحث العلمي و إثراء الجانب المعرفي.

و بالنسبة للأشخاص الذين يشعرون بالخجل من مقابلة أناس جدد، فإن التواصل الإفتراضي يمثل بالنسبة لهم خبرات سرور و إرتياح دون الحاجة إلى التفاعل المباشر، إذن فهي خبرة معززة في حد ذاتها. كما أن إستخدام إسم مستعار في عالم إفتراضي يمكن صاحبه من قول أو فعل ما يريد و الإفصاح عن حاجاته للحب و الإهتمام و التقدير بكل أريحية خصوصا إذا ما واجه صعوبة في تحقيقها في الحياة الواقعية (العصيمي، 2010).

و منه و وفق هذا الإتجاه فإن الممارسة و التكرار هي التي أوجدت هذا السلوك عن طريق تعزيزه و إثارته للشعور الداخلي الإيجابي الذي يتحقق للفرد بعد دخوله للأنترنت في كل مرة.

2.2.المدخل المعرفي:

يقترح هذا الإتجاه أن المعارف سيئة التكيف كافية للتسبب في ظهور مجموعة من الأعراض المرتبطة بهذا الإضطراب، فالإختلالات المعرفية حول الذات تشمل الشك الذاتي، إنخفاض كفاءة الذات، و تقدير الذات السلبي مثل:" لا أشعر بالإحترام حينما لا أكون على موقع الفايسبوك، و لكن عندما أكون فيه فإنني أفتخر

بنفسي، و الفايسبوك هو المكان الوحيد الذي أشعر فيه بالإحترام" هذه التشوهات المعرفية التي يدركها الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية مختلفة يحملون إدراكات سلبية عن ذواتهم تجعلهم يفضلون الإندماج والتفاعل في الأنشطة المختلفة التي تقدمها الأنترنت لأنها تعد أقل تهديدا من التفاعل المباشر (العصيمي، 2010).

3.2.المدخل السيكوديناميي:

يركز هذا الإتجاه على الخبرات و الأحداث التي مر بها الطفل؛ فالهشاشة و الإستعداد لأن يصبح الشخص مدمنا تبدأ من الطفولة أو المراهقة و في بعض الأحيان يكون التعلق بمخدر أو سلوك يعكس نوع العلاقة المرضية خاصة العلاقة أم–طفل. كما أن الإدمان يكون غالبا تعبير ثانوي عن صعوبة نفسية أو إضطراب أول و الذي يكون خفي (comorbidités) خاصة حالات القلق و الإكتئاب، و التي قد يلجأ إليها المدمن كعلاج ذاتي (automédication) أو كمحاولة لخلق التوازن و السيطرة على معاناته و التعامل و لو "بطريقة غير متكيفة " مع صعوباته (Louati & al,2007).

كما يرى هذا الإتجاه أن هناك إحتمالية حدوث صدمة في مراحل مبكرة من عمر المدمن مثل الحرمان العاطفي و الإهمال.

يظهر إدمان الأنترنت بصفة عامة بكثرة في مرحلة المراهقة، و التي تعتبر مرحلة خطر لظهور نوع من أنواع الإدمان، هذه المرحلة التي تعتبر فترة صراعات داخلية أين يجب على المراهق أن يخرج تدريجيا من تبعيته للأولياء، لذا قد يلجأ إلى إدمان سلوك معين كوسيلة لإستبدال تبعية بأخرى.

كما أن تجربة إدمان مخدر أو سلوك معين قد تكون عبارة عن "ممر ضروري" في هذا العمر، مرحلة يجب الدخول فيها للتقرب أو لتكوين جماعة الرفاق، دون نسيان أن المراهقين يحبون إتباع الخطر و تجاوز القواعد و القوانين المفروضة من قبل الراشدين (أرنوط، 2007).

إن الشغف بمواقع التواصل الإجتماعي و الأنترنت عموما يمكن ألا يقف عند الموقع في حد ذاته، و لكن يجب التنبيه إلى الفرق بين الإدمان على المحتوى و الإدمان على الشاشة (الهاتف الذكي، اللوحة، الكمبيوتر) حيث أن الوسيلة التي يتم بها الدخول إلى الموقع هي أداة يمكن تعديلها وفقا للرغبات و الأذواق، بالإضافة إلى أنها تمثل – حتى في غياب الشبكة– رفيق دائم التواجد، و الذي يمكنه في بعض الأحيان مليء فراغ متروك من قبل رفيق غائب (un partenaire manquant) (Louati & al,2007).

و من هذا يمكن القول أن التيار السيكوديناميي يرى أن هذا النوع من الإدمان هو إستجابة هروبيه من الإحباطات و الرغبة في الحصول على لذة بديلة مباشرة لتحقيق الإشباع، حيث تقدم الأنترنت محيط إفتراضي يساعد على الإفلات من الصعوبات الإنفعالية و الشخصية و كذا مختلف المواقف المؤلمة التي يمر بها الفرد في حياته الفعلية.

3.نوروبيولوجيا الإدمان على الأنترنت:

بينت الأبحاث العصبية حول الإدمان وجود ميكانيزمات دماغية حديثة تجعل الفرد تابع لمادة أو سلوك ما، و يخضع الإدمان على الأنترنت إلى نفس المحكات التي تميز أنواع الإدمان الأكثر كلاسيكية الأخرى (Pfeifer,2010).

تشهد الدراسات العصبية حول السيرورة النورو بيولوجية لإدمان الأنترنت قلة ملحوظة، إلا أن الموجودة منها نجدها تركز على التشابه (العيادي و العلاجي) المهم بين إدمان الأنترنت و أنواع الإدمان الأخرى.

و قد حاولت بعض الدراسات أن تبين الفرق بين عمل الدماغ (le fonctionnement cérébral) عند مدمني الأنترنت و عند غير المدمنين؛ و مثال عن ذلك دراسة Ko & al (2009)، حيث تم الإعتماد فيها على التصوير بالرنين المغناطيسي الذي قورن من خلاله النشاط الدماغي لعشر أفراد مدمنين على ألعاب الفيديو على أونلاين (jeux vidéo en ligne) مع عشر أفراد غير مدمنين. و قد بينت نتائج الدراسة نشاط

العديد من المناطق الدماغية عند أفراد المجموعة المدمنة، و هي النتيجة التي لم توجد عند غير المدمنين وهذه المناطق الدماغية شملت النواة المتكئة (le nucleus accumbens) و القشرة الأمام جبهية اليمنى (cortex préfrontal droit) و هي المناطق التي تنتمي إلى دائرة التعزيز و المكافآة (circuit de récompense) و هو الإتجاه النهائي المشترك للعديد من أنواع الإدمان، و بالتالي فالفرضية الأولى للإدمان هي إضطراب في عمل دوائر الدوبامين (circuit dopaminergiques).

وقد قام Hou & al (2012) بدراسة مدى تركيز و كثافة مستقبلات الدوبامين عند أفراد مدمني أنترنت و مقارنتهم مع أفراد غير مدمنين، حيث بينت النتائج تراجع و إنخفاض تركيز مستوى مستقبلات الدوبامين (récepteurs dopaminergiques) على مستوى الجسم المخطط (striatum) عند المدمنين، و هي نفس النتيجة التي وجدت عند مجموعة من الأفراد المدمنين على المواد المخدرة. و قد لوحظ إفراز الدوبامين (la dopamine) في المخطط البطني (striatum ventral) عند إستخدام الأنترنت، و هذا الإفراز شبيه بتحرر الدوبامين الناتج عن تناول الأمفيتامينات (les amphétamines).

كما أن للسيروتونين (la sérotonine) دور في حدوث الإدمان، و هو الحال عند مختلف أنواع الإدمان الأخرى، حيث تم تأكيد دورها في التحكم في الإندفاعات حيث بينت دراسة Lee & al (2008) إنخفاض في مستوى السيروتونين عند الأفراد المدمنين على الأنترنت مقارنة مع مستوى السيروتونين عند الأفراد الغير مدمنين، كما أبدت مجموعة المدمنين حضور أليل متغير (un allèle variant) للجين المرمز الناقل للسيروتونين (un allèle variant du gène codant pour le transporteur de la sérotonine) (le SS-5 HTTLPR) حيث كان أكثر إنتشارا عند المدمنين عن غيرهم الغير مدمنين.

كما بينت دراسة Dong & al (2010) أن المدمنين على الأنترنت يعانون من ضعف القدرة على التحكم في الإندفاعات مقارنة مع الغير مدمنين، و هو ما يمكن أن يفسر بإضطراب في إستقلاب هرمون السيروتونين (une altération du métabolisme sérotoninergique).

و يشترك كل من الإدمان على المواد المخدرة و الإدمان على الأنترنت في النقاط التالية:

- فقدان السيطرة absence de contrôle.
- التحمل tolérance.
- أعراض الفطام عند التوقف sevrage à l'arrêt.
- مستوى الإنتكاسة مرتفع taux de rechute élevé.
- الحاجة و الرغبة (craving) envie.
- بالإضافة إلى التشابه في "السيرورة النوروبيولوجية" (Khabbaz, n.d).

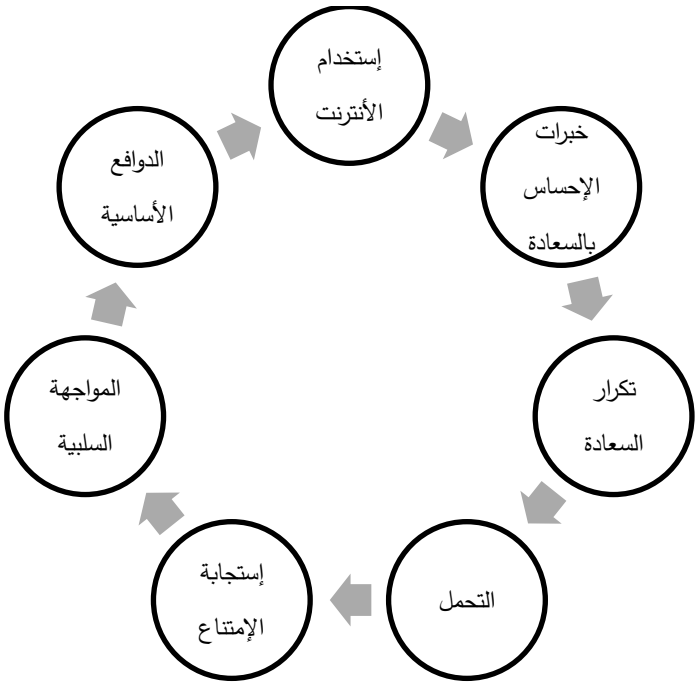
و يتفق (2009) Semail مع نتائج الدراسات السابق، حيث يؤكد أن كل الميكانيزمات النوروبيولوجة المتدخلة في الإدمان أصبحت أكثر وضوحا اليوم حيث أن كل خبرات اللذة سواء كانت راجعة إلى تناول مخدر أو القيام بسلوك ما تؤدي إلى إفراز الدوبامين (dopamine) في المناطق التي تنتمي إلى دائرة المكافآة و التي بدورها تستثير الإحساس بالإشباع النفسي و الجسدي اللذان كان الفرد بصدد البحث عنهما. كما أن هناك تحكم رجعي(rétro-control) يحدد في الوقت الطبيعي إنتاج الدوبامين عن طريق الناقلات العصبية السيروتونين (sérotonine) و النور أدرينالين (noradrélanine)، و الإقتران بين هذه الناقلات العصبية ينشط بشدة و يزيد إفرازه نتيجة المخدر أو السلوك الإدماني (substance/comportement addictif) مع حدوث تنبيه مفرط لقشرة الفص الجبهي.

و زيادة إنتاج الدوبامين (dopamine) و النور أدرينالين (noradrénaline) الناتجة عن ذلك السلوك يمكن أن تسبب الإحساس بعدم الراحة و الألم النفسي و هو ما يؤدي إلى إعادة إستهلاك المادة أو تكرار النشاط (مع ترسخ الإدمان)، كما ينجر عنه فقدان التوازن بين النواقل العصبية، و إستهلاك مادة أو سلوك إدماني ما يؤدي كذلك إلى إعادة إقران نورونات النور أدرينالين (neurones adrénergiques) و نورونات

السيروتونين (neurones sérotoninergiques) بطريقة إصطناعية و هو ما ينتج عنه إحساس مؤقت بالراحة.

و عند مستوى التقاطع العصبي، فإن الإثارة المفرطة للنورونات (les neurones) يؤدي بالمقابل إلى تناقص و إنخفاض في عدد المستقبلات على السطح و هذا ما يسبب ضرورة زيادة الجرعة أو تكثيف النشاط للحصول على نفس التأثير السابق (ظاهرة التحمل le phénomène de tolérance).

و الشكل الموالي يلخص النموذج النفس- عصبي لإدمان الأنترنت:



شكل (2) يمثل النموذج النفس– عصبي لإدمان الأنترنت

(Young & Nabuco De Breu,2011/2014, p30).

من خلال الشكل أعلاه يتوضح لنا أن سيرورة الإدمان على الأنترنت تمر بالعديد من المراحل تتداخل فيها جملة من العوامل و المحفزات العصبية و النفسية؛ فإستخدام العالم الرقمي في أول مراحله يكون فقط بدافع الإستكشاف، التسلية و الحصول على بعض المتعة، و مع مرور الوقت يقترن هذا النشاط بجلب اللذة و الإبتعاد عن الألم عن طريق الإفرازات العصبية التي يحررها الدماغ و بالتالي كلما إبتغى الفرد

الحصول على المتعة كلما إتجه نحو هاتفه أو حاسوبه من أجل التمكن من الإبحار عبر الأنترنت و بالتالي و بطريقة غير مباشرة تحفيز الدماغ على إفراز الوسائط الكيميائية المسؤولة عن الإحساس الإيجابي، و هو ما يشجع كذلك على التكرار المستمر لهذا السلوك إلى أن يصل إلى مرحلة التحمل التي تعني هنا الحاجة إلى زيادة الوقت المنقضي على الأنترنت بغية الحصول على نفس اللذة التي كان يحصل عليها سابقا، و تعتبر أعراض التحمل هي أولى بوادر الدخول في الإدمان، و عندما يبدأ المستخدم في ملاحظة تأثير الأنترنت عليه و درجة إستخدامه التي في حالة زيادة مستمرة، و إذا ما حاول إيقاف نشاطه على الشبكة أو حتى التقليل منه، فإن ذلك سيؤدي إلى أعراض الفطام و المتمثلة في الشعور بالإنزعاج، العصبية، عدم القدرة على التحكم وتسيير الإنفعالات السلبية و الحاجة الملحة للعودة إلى إستخدام الأنترنت حتى يتسنى له الخفض من درجة التوتر الناجمة عن الغياب عنها، و هو ما يدفعه بالتالي إلى العودة و تكثيف النشاط بغية الحصول على جرعته من النشوة الإفتراضية و بالتالي تكون هذه هي بوادر الدخول في دائرة الإدمان المغلقة.

4.أنواع الإدمان على الأنترنت:

تندرج تحت تسمية الإدمان على الأنترنت العديد من الأنواع و هي:

1.4.إدمان الجنس و المواقع الإباحية (la sybersexdépendance): يحتوي على مختلف أشكال إدمان النشاطات الجنسية على شبكة الأنترنت مثل الدخول إلى المواقع الإباحية، تحميل مقاطع الفيديو والصور الجنسية، المتاجرة بالمحتويات الجنسية، التحرش و إرسال محتويات خليعة، الإنخراط في غرف الدردشة السرية و المحادثات الساخنة ذات الطابع الجنسي.

إن الدخول أو الإنخراط في مثل هذه المواقع شائع جدا، لأن هوية المستخدم لا تكشف (الإحاطة بعنصر السرية)، بالإضافة إلى توفرها في كل وقت وسهولة الدخول إليها، كما أن البحث عن الشركاء الجنسيين يكون أسهل و أكثر أمانا.

إن أكثر مرتادي هذه المواقع هم من فئة الرجال، و الغالبية منهم هم شباب، و العديد من المستخدمين ينخرطون فيها لإضافة القليل من الخيال و الإثارة لحياتهم الجنسية الروتينية مع الشريك الجنسي أو لمحاربة الشعور بالوحدة، و لكن قد يتطور الأمر عند البعض و يصبح إدمانا ليؤثر على حياته العائلية و الإجتماعية.

يشترك الإدمان الجنسي الإفتراضي مع العديد من الخصائص التي تميز أنواع الإدمان الأخرى، حيث نلاحظ عند الحالات أعراض التحمل (la tolérance) و التي تترجم في تزايد الدخول إلى المواقع الإباحية و المنتديات و الصفحات ذات الطابع الجنسي بدرجات أكثر حدة، و البحث المستمر عن خبرات جديدة و أكثر إثارة، بالإضافة إلى الإحباط و عدم الوصول إلى اللذة و الإكتفاء و الإشباع عند القيام بالعلاقة الحميمة الطبيعية مع الشريك الذي يصبح عاجز عن إشباع هواماته و تخيلاته المستوحاة من تلك المواقع و الخبرات التي سبق له و أن إختبرها في العالم الإفتراضي، و نتيجة لهذا الإحباط يتجه أكثر إلى الإستمناء أمام شاشة الكمبيوتر، فيتحول هذا الفعل إلى سلوك قهري حيث تصل مرات الإستمناء إلى العديد من المرات في اليوم.

و قد بينت دراسة Sneider (2000) أن نسبة 32% من الأزواج المدمنين على المواقع الإباحية يظلون مهتمين جنسيا بشركائهم، و أن نسبة 34% منهم يمتنعون عن إقامة علاقة حميمة مع شركائهم لفترة أشهر و قد تمتد لسنوات. و حسب نفس الدراسة وجد أن نسبة 98% من الحالات كانت لديهم مشكلات جنسية مع شركائهم الجنسيين قبل أن يصبحوا مدمنين ما يؤدي إلى دخولهم في حلقة مفرغة، حيث يكون الرجل غير مكتفي فيتجه نحو المواقع الإباحية فيتطور الأمر إلى إدمان، و بالتالي زيادة إنخفاض الإهتمام بالشريك الجنسي و عدم رضاه عنه، فتتوتر العلاقة الزوجية أكثر و تزيد فجوة الصراع حيث تصبح الزوجة تشعر وكأنه يخونها مع شريك جنسي آخر.

و من هنا تتفاقم الحاجة إلى التوجه نحو الكمبيوتر و يصبح من الصعب التحكم في الغرائز بسبب المعاناة من التفكير المستمر بالجنس، فيرتفع مستوى القلق الذي لا ينخفض إلا أمام الشاشة و هذا ما يدفع المدمن إلى قضاء الكثير من الوقت في مشاهدة المحتويات الجنسية و إهمال باقي نشاطاته و مهامه اليومية، فتصبح حياته متمحورة حول الجنس الإفتراضي، و قد يصل الأمر إلى التوجه نحو ممارسات جنسية منحرفة و الإهتمام بمواضيع غير لائقة مثل الأطفال و الحيوانات، ما قد يعرضهم إلى مشاكل قانونية على الرغم من أن أغلبية هذه الحالات يتوقفون عند مستوى هوامي تخيلي دون المرور إلى الفعل.

2.4.إدمان ألعاب الفيديو أونلاين (addiction aux jeux vidéo sur internet):

تعتبر الألعاب الإلكترونية واحدة من بين أكثر التطبيقات إنتشارا على الأنترنت و من أشهرها الألعاب التفاعلية التي يقوم اللاعب فيها بخلق شخصية إفتراضية تسمى (avatar)، و تسمى هذه الألعاب أيضا بألعاب الدور التفاعلية (jeux de rôle en ligne massivement multijoueurs) (MMORPG) هذه الأخيرة التي تعتبر من أكثر ألعاب الأنترنت المؤدية للإدمان، هي ألعاب يتفاعل فيها العديد من اللاعبين في عالم إفتراضي مستمر، أين يتم إبتكار دور شخصية إفتراضية خيالية تسيطر على معظم سلوكاته، كما تتسم هذه الألعاب بنظام تطوري حيث أنه كلما زاد اللعب كلما إكتسبت الشخصية الإفتراضية قدرات و إمكانات بالمقابل (Decoster,2012) .

و ما يميز هذه الألعاب كذلك هو إستمرارها في التطور حتى و إن كان اللاعب غائب أو خارج الشبكة، و هو ما يساعد على خلق حالة التبعية لمثل هذه الألعاب.

يدور موضوع هذه الألعاب حول: البحث و المغامرة، معارك مع وحوش، الحصول على غنائم، و تستلهم هذه الألعاب من الأنواع الأدبية مثل الخيال العلمي و القصص البوليسية، و يكون هدفها هو بناء شخصية يفتخر بها اللاعب، و كتعويض عن الجهد و المثابرة في اللعبة يتحصل اللاعب على نقاط خبرة

تطور من مستواه فيمكن بذلك أن يصبح الأفضل في كل ما يفعله في اللعبة، يمكن أن يتطور وحده و لكن إحتمالات المغامرة و التطور تكون محدودة لذا يتم تشجيعه من خلال هذا النوع من الألعاب للإلتحاق بلاعبين آخرين لتشكيل ما يشبه بالجمعية أو جماعة، و تكون هذه المجموعة بزعامة قائد حتى يتم التطور بالصورة الأمثل.

و حتى و إن إمتلك نفس اللاعب العديد من الشخصيات (avatars)، إلا أنه ينتظر منه أن يتخصص و يحدد مجاله (كمعالج، محارب، ساحر...) حتى يسمح للمجموعة بتطوير إستراتيجية فعالة للمحاربة.
و للإنضمام إلى المجموعة، يجبر اللاعب على ضبط برنامج حياته الواقعية مع برنامج الجماعة الإفتراضية، و هو الأمر الذي حتما سيكون المحفز القوي نحو الإنخراط في دائرة الإدمان على الجماعة الرقمية الإفتراضية، حيث أن متعة اللعب قد تجعل صاحبها حبيس هاتفه أو حاسوبه و بالتالي قد يقضي أكثر من 08 ساعات في الجلسة الواحدة لممارسة هذه الألعاب، و 60% من المستخدمين يقضون أكثر من 10 ساعات في الجلسة الواحدة، و قد أقر أحد اللاعبين بأنه قضى في إحدى المرات 30 ساعة يمارس هذه الألعاب في جلسة واحدة (Young, Nabuco De Breu, 2011/2014)

و يعتبر هذا النوع من الألعاب جذاب و أكثر تهديدا لإيقاع اللاعبين في دائرة الإدمان لأنه:

- عالم إفتراضي قابل للتطور حتى في غياب اللاعب، لا نهاية له، معقد، مثير و غامض و بجودة عالية من التصميم.
- يشبع حاجات الفضول خاصة عند فئة الشباب و المراهقين.
- تطبق نظام المكافأة و التعزيز الفوريين.
- تجمع الملايين من اللاعبين وتمنحهم إمكانية التواصل فيما بينهم.
- تشبع روح المنافسة و الفوز.

- تعزز حاجات الإنتماء إلى جماعات و طوائف تتشابه مع بروفيل اللاعب.
- تعطي الفرصة للأفراد الذين يعانون من إخفاق في الحياة الواقعية أن يلمع في ميدان شرطه الوحيد هو الإلتزام و المثابرة.
- هو عالم لا وجود فيه للمكانة الإجتماعية و الثقافية، عالم يبدأ فيه الجميع من الصفر و المثابرة و الوقت المنقضي في اللعب هو الميار الوحيد للتميز.
- يتميز هذا العالم بمرونة زمنية و إلغائها للحدود المكانية.

3.4.اللعب المرضي (القمار) أونلاين (le jeu pathologique sur internet):

عرف اللعب المرضي، أو بما يعرف بالقمار كإدمان منذ فترة طويلة، أما اليوم فقد أخذ هذا النوع من أنواع الإدمان السلوكي بعدا جديدا بعدما أصبحت هناك إمكانية المشاركة في ألعاب الحظ (les jeux de hasard) و المال (jeux d'argent) عن طريق المكوث في المنزل، حيث أصبحت الأنترنت توفر ألعاب القمار من كل الأشكال؛ كازينوهات إفتراضية ذات أشكال مختلفة، و مجموعة من البرامج قابلة للتحميل ذات جودة ممتازة في الصوت و الصورة، بالإضافة إلى صفحات الويب بدون برامج و التي تكون أقل جودة، كما أصبحت الأنترنت توفر كازينوهات تقترح على اللاعبين رؤية موظف نادي القمار على المباشر و عبر كاميرا الويب الخاصة باللاعب، مع إمكانية رمي القطع الإفتراضية (les jetons virtuels) التي تظهر على الشاشة.

و بالإضافة إلى الكازينوهات، توفر الأنترنت اليانصيب الرياضي و كذا لعبة البوكر على المباشر و على اللاعبين شراء قطع إفتراضية، و يتم دفع المبالغ غالبا عبر بطاقة الإئتمان، و هناك من اللاعبين من يفضل إرسال شيكات، فاللعب إذن يكون مقابل نقود حقيقية و حتى أرباحهم يتم إرسالها لحساباتهم أو مباشرة تحول نحو بطاقات إئتمانهم.

إن معاش اللاعبين المدمنين في العالم الإفتراضي يكون شبيه بمعاش لاعبي القمار في العالم الواقعي، و يتشارك هذا الإدمان مع العديد من خصائص أنواع الإدمان السيبراني الأخرى؛ كأن تصبح حياة المدمن متمحورة على موضوعه الإدماني و هوسه باللعب و درجة لعبه، مدتها و عدد مرات اللعب. كما أن لهذا الإضطراب مميزاته الخاصة و السمة الأساسية التي تميزه هي تأثيراته على الجانب المالي للاعب، حيث أن هؤلاء المدمنين غالبا ما ينتهي إدمانهم بالعديد من المشكلات المادية و حتى القضائية نتيجة إمكانية سعيهم للحصول على المال بطرق غير قانونية كالسرقة و النصب و الإحتيال كما يمكن أن يصبحوا مثقلين بالديون (Louati & al,2007).

4.4.الإدمان على الدردشة و الرسائل الإلكترونية (addiction au chat et aux e-mails):

يعتبر الإدمان على الدردشة غالبا نشاط يسمح للشخص الهروب من وحدته، و ينتشر هذا النوع من الإدمان غالبا عند النساء أكثر من الرجال، خاصة النساء اللواتي يبحثن عن العاطفة في حياتهن.

يعتبر الإنسان كائن إجتماعي، و التواصل مع الآخرين يشغل جانب مهم من حياته، و قد ساهمت الأنترنت في تسهيل تفاعلاته مع الغير خاصة أولئك الذين يعانون من الخجل لأنها تقدم إمكانية التواصل بدون الحاجة إلى مواجهة الآخر أو مواجهة أحكامه. كما تجدر الإشارة إلى أن الإهتمام بالتقنيات الحديثة لا يعني بالضرورة وجود إضطراب ما، و لكن عندما تصبح حياة الفرد تتمحور على التواصل الإفتراضي، و عندما يطغى ذلك على جميع إهتماماته كإستبدال التواصل الإجتماعي الحقيقي بالتواصل الرقمي هنا نتحدث عن الإستخدام المشكل و الإدماني للأنترنت (Louati & al, 2007).

5.4.الإدمان على التقنيات الحديثة (le phénomène Geek):

المهووس (Geek) هو الشخص الشغوف بميدان معين، و هو تعبير عامي في اللغة الإنجليزية يعني "مجنون" و أكثر أنواع المهووسين المعروفين هم مهووسي الكمبيوتر و أكثر تسمياتهم شهرة هي (computer geek)، (mordu d'ordinateur) أو (technophile). و عند هؤلاء يصبح عالم التكنولوجيا و الأنترنت

محوري في حياتهم، فيصبح أسلوب حياة بالنسبة لهم و عند البعض قد يتحول الأمر إلى حاجة قهرية تنجر عنها إضطراب الحياة العائلية و الإجتماعية، فينعزل عن باقي العالم و يبتعد حتى عن صداقاته التي كانت تجمعه غالبا مع أشخاص من نفس إهتماماته، كما يمكن أن يفقد عمله، و يصبح متعصب لشغفه و سلوكه القهري، و يمكن أن يختلف مع أي أحد لا يشاركه إهتماماته بالعالم الإفتراضي (Nayebi,2007).

6.4.الإدمان على المعلومات (l'infoholisme/cyber- épistémophilie):

قد يطور بعض مستخدمي الأنترنت تبعية لها عن طريق قضاء فترات طويلة في القيام بأبحاث على مختلف محركات التشغيل و صفحات الأنترنت. و يتميز هذا النوع من المدمنين ببعض صفات المهووس بالتقنيات الحديثة (le Geek) حيث يقومون عادة بجمع عدد هائل من المعلومات حول موضوع محدد يتخصصون فيه. يعيش مدمن المعلومات في هامشية كبيرة، حيث يقوم بتكديس المعلومات بطريقة قهرية بدون ضرورة الإطلاع عليها لاحقا، فكل لذته تستمد من خلال البحث الدائم عن المعلومات و تخزينها (Nayebi,2007).

7.4.التسوق القهري أونلاين (l'achat compulsif sur internet):

يترجم في الرغبة القهرية في التبضع عبر مختلف مواقع التسوق التي تعرضها الأنترنت، و شدة التوتر التي تنتاب المدمن لا تزول إلا بالمرور إلى الفعل و إقتناء بعض المواد و يسمى التسوق القهري الإلكتروني. يصيب هذا النوع من الإدمان النساء أكثر من الرجال و الشباب أكثر من الأكبر سنا بمتوسط عمر قدره 40 سنة. و المتعة عند هؤلاء تكون في فعل التسوق في حد ذاته أكثر من المواد التي يتم إقتناؤها، حتى يصبح الكثير منهم يعانون من كثرة الديون، الندم، الخجل و تأنيب الضمير، و غالبا ما يخفي المتسوقون القهريون إدمانهم عن الأقارب و الأصدقاء (Nayebi ,2007).

5.تشخيص الإدمان على الأنترنت:

لا يعتبر عدد الساعات المحك أو العرض الوحيد للحديث عن الإدمان، و لكن الأهم هي النتائج الملاحظة، أين يبدأ المستخدم في الإنفصال عن الحياة العائلية، المدرسية، أو المهنية، لا يتمكن من الإستيقاظ في اليوم الموالي، يهمل واجباته مع التأثير الكبير على صحته النفسية و الجسدية، إذن نتحدث عن تبعية عندما يفقد الفرد الحرية في علاقته مع الشاشة بالإضافة إلى الآثار النفسية، الإجتماعية، و الجسمية مع ظهور أعراض الفقدان في حالة الإبتعاد عن الفضاء الإفتراضي والمتمثلة في العدوانية و الإكتئاب.

و في حالة الإدمان الفعلية، يمكن أن تعدل العلاقة مع الواقع بحيث يمكن أن يحدث خلط بين الحقيقة و الخيال المعاش، سلوكات إنطواء و تفضيل العزلة و الإرتداد على الذات.

و تتمثل أعراض الإدمان على الأنترنت فيما يلي:

- **الأعراض النفسية:**

✓ الإحساس بالمتعة أمام الشاشة.

✓ عدم القدرة على إيقاف النشاط.

✓ الزيادة الدائمة في الوقت المنقضي على الشبكة.

✓ تدهور العلاقات الإجتماعية، العائلية و علاقات الصداقة.

✓ الشعور بالفراغ، الإكتئاب و التوتر عندما لا يتمكن من إستخدام الموقع.

✓ الكذب على العائلة فيما يخص نشاطاته على الشبكة.

✓ إنخفاض مستوى التحصيل لدراسي أو الإنتاجية في العمل (Pfeifer,2010).

- **الأعراض الجسدية:**

✓ جفاف العينين.

✓ صداع نصفي منتظم.

- ✓ آلام الظهر و العنق.
- ✓ أكل غير منتظم، إهمال الوجبات، أو الأكل أمام الشاشة و أثناء إستخدام الموقع.
- ✓ عدم الإهتمام بالنظافة.
- ✓ إضطرابات في النوم أو تغيرات في دورة النوم.
- ✓ فقدان القوة العضلية في أطراف الأصابع بالإضافة إلى آلام و تنميل في الأصابع تمتد إلى أعلى الذراع (syndrome du canal carpien) (Nayebi, 2007).

إن أكثر محكات التشخيص إستخداما هي المحكات التي وضعتها Young سنة 1996 و التي إستمدتها من محكات تشخيص اللعب المرضي (القمار) من DSM_{4R}، حيث قامت بإزالة محكين من المحكات العشرة و كونت مقياس يتكون من 08 أسئلة، و يعتبر الفرد مدمنا إذا عبر عن 05 محكات بنعم. و تتمثل محكات التشخيص حسب Young فيما يلي:

- الإنشغال الشديد بالأنترنت (الإنشغال بإستحضار و تذكر نشاطاته السابقة أو التنبؤ بالنشاطات المستقبلية).
- الحاجة إلى زيادة إستخدام الأنترنت لفترات أطول حتى يحصل على الإكتفاء.
- محاولات متكررة و غير ناجحة للسيطرة، إنقاص أو التوقف عن إستخدام الأنترنت.
- حالة من الهيجان في حالة محاولة الإنقاص أو التوقف عن إستخدام الأنترنت.
- البقاء على الشبكة أطول من الوقت المقرر في البداية.
- المخاطرة بفقدان علاقة عاطفية مهمة، عمل، أو إحتمالات دراسة ومستقبل مهني بسبب الأنترنت.
- الكذب على الأسرة أو المعالج النفسي من أجل إخفاء حقيقة إستخدامه للأنترنت.

- إستخدام الموقع من أجل الهروب من بعض صعوبات الحياة أو التخفيف من حالة مزاجية سلبية ومزعجة (أرنوط، 2007).

و حتى بغياب المحكات الخاصة بإدمان الأنترنت أو مواقع التواصل الإجتماعي، فإن العديد من الباحثين يرجعون إلى المحكات الستة للإدمان على إختلاف أنواعه التي وضعها العالم Griffiths، و هي:

- **البروز:** أي أن يكون السلوك سمة بارزة و يصبح أهم الأنشطة و أكثرها قيمة في حياة الفرد.
- **تغيير المزاج:** و يشير إلى الخبرة الذاتية التي يشعر بها كنتيجة للقيام بهذا السلوك و يمكن رؤيتها كإستراتيجية للمواجهة لكي يتحاشى الآثار المترتبة على إفتقادها، و قد يصاحبها تحمل أو لا يصاحبها.
- **التحمل:** و هو العملية التي تزداد بها كمية أو مقدار النشاط أو السلوك المطلوب إنجازه للحصول على نفس آثار اللذة سابقا.
- **الأعراض الإنسحابية:** و هي مشاعر عدم الراحة أو السعادة و/ أو الآثار الفيزيولوجية التي يمكن أن تحدث عن الإنقطاع عن النشاط أو تقليله فجأة (مثل الإرتعاش أو الكآبة).
- **الصراع:** و يشير إلى الصراعات التي تدور بين المدمن و المحيطين به كالصراع البين-شخصي و الصراعات و التضارب بين هذا النشاط و غيره من الأنشطة الأخرى (العمل، الحياة الإجتماعية، الإهتمامات) أو الصراع الذي يدور داخل الفرد ذاته و هو الصراع البين-نفسي.
- **الإنتكاس:** و هو الميل إلى العودة مرة أخرى لأنواع الأنشطة التي كان يدمنها الفرد و يمارسها (أرنوط، 2007).

6.التكفل النفسي بحالات الإدمان على الأنترنت:

إلى غاية يومنا هذا لا توجد مداخل علاج نفسي متاحة بشكل مباشر للتكفل بمثل هذا النوع من الإدمان، و ربما يرجع ذلك إلى كون إدمان الانترنت ما زال لم يدرج ضمن التصنيفات العالمية (CIM/DSM) و محاولات إقتراح خطط علاجية لذلك ما زالت في طور البداية.

و تعتبر Young من أهم الباحثين في هذا المجال، حيث قامت بالعديد من المحاولات لوضع بعض الإستراتيجيات المبنية على مبادئ العلاج المعرفي السلوكي؛ من فنيات إدارة الوقت، وضع أهداف عقلانية للإستخدام تساعد في ضبط الإدمان، و محاولة تطوير أنشطة مشبعة بعيدا عن هذه المواقع، بالإضافة إلى تطوير إستراتيجيات المواجهة.

و قد وجدت العلاجات القائمة على المرافقة فعالية في تقديم المساندة الإنفعالية للمريض من خلال التركيز على صيغة "هنا و الآن"، مركزين على نوع الإدمان الذي يتخذ مظهرين:

***الإستخدام المرضي المحدد:** و الذي يعبر عن الإستخدام المفرط في القيام بنشاط واحد مثل الدردشة أو تصفح المحتويات الجنسية .

***الإستخدام المرضي العام:** و الذي يعبر عن الإستخدام المكثف و قضاء العديد من الساعات في الإبحار عبر المواقع بدون هدف أو غاية واضحة.(النوبي، 2010).

و من بين الفنيات التي يمكن إستخدامها في التكفل بحالات الإدمان على الأنترنت نجد:

– **عمل العكس:** فإذا إعتاد المريض مثلا على إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي طيلة أيام الأسبوع يمكن أن نطلب منه أن ينتظر حتى يستخدمه في إجازة الأسبوع، و إذا كان يطلع على حسابه الخاص كأول سلوك يقوم به عند الإستيقاظ من النوم، يمكن أن نطلب منه تأجيل ذلك إلى وقت لاحق.

– **إيجاد منبهات خارجية:** كضبط منبه قبل بداية الدخول إلى الموقع.

– **تحديد وقت الإستخدام:** تقليل و تنظيم ساعات الإستخدام، بحيث إذا كان يقضي 40 ساعة أسبوعيا يمكن أن نطلب منه تقليل ذلك تدريجيا و تنظيم تلك الساعات و توزيعها على أيام الأسبوع.

– الإمتناع التام: فإذا كان الإدمان مرتبط بإستخدام مرضي محدد (نوعي) كالإدمان على الدردشة، فالمطلوب من العميل أن يمتنع عن ذلك في حين تترك له بعض الحرية في إستخدام نشاطات أخرى توفرها هذه المواقع.

– المعالجة الأسرية: ففي بعض الأحيان قد تحتاج الأسرة بأكملها إلى تلقي العلاج بسبب المشاكل الأسرية الناتجة عن الإدمان، أو قد تكون المتسببة في حدوثه من الأساس بحيث يوضع برنامج يساعد على إستعادة النقاش و الحوار بين أفراد العائلة (النوبي، 2010)

يجدر التنويه إلى ضرورة التأكد من حقيقة الإدمان و ما إذا كان نتيجة لإضطراب آخر خفي، حيث أن التكفل بالإضطراب الأولي سوف يساعد في التخفيف من حدة أعراض الإضطراب التابع أو الثانوي.

ثالثا: الإدمان الفايسبوك:

1.تعريف الفايسبوك (facebook):

فايسبوك أو كتاب الوجوه، هو أحد مواقع التواصل الإجتماعي، يسمح لعامة الناس بإستخدامه و هذا لأغراض متعددة مثل إبراز الذات و إبقاء التواصل مع الآخرين (المقدادي، 2013).

و يعرف كذلك على أنه موقع تواصل إجتماعي يمثل مجتمع دولي على الأنترنت، و هو مكان يجتمع فيه أفراد المجتمع للتفاعل مع بعضهم عن طريق صور، فيديوهات و غيرها من المعلومات، و تبنى هذه العلاقات على سطح صفحات الملف الشخصي التي تسمح للمستخدمين بتبادل المعلومات و التواصل مع الآخرين (هتيمي، 2015).

2.لمحة تاريخية عن تطور الموقع:

يعتبر موقع الفايسبوك أكثر مواقع التواصل الإجتماعي شعبية، تم إبتكاره من قبل Mark Elliot Zuckerberg في 04 فيفري 2004، حيث كان الموقع موجه في البداية إلى طلبة جامعة هارفارد في الولايات المتحدة الأمريكية قبل نجاحه و فتحه أمام جميع مستخدمي الأنترنت.

و كلمة فايسبوك (facebook) باللغة الفرنسية (trombinoscope) كانت آنذاك عبارة عن مجموعة من صور طلبة الجامعة المأخوذة في نهاية السنة، و منه أعتبر ككتيب إفتراضي يضم و يقدم لكل طالب، حيث أعتبر كمرجع للملتحقين الجدد بالجامعة بضمه لصور و أسماء و معلومات عن الزملاء القدامى بغية تعزيز التواصل فيما بينهم (هتيمي، 2015).

و في ديسمبر 2004 أصبح الموقع يتيح إمكانية إستخدامه من قبل بعض الجامعات الأمريكية الأخرى، حيث وصل عدد المشتركين مليون مستخدم، و في أوت 2005 أطلقت التسمية الفعلية لفايسبوك facebook.com و تم إشتراؤه بمبلغ 200.000 دولار أمريكي. كما مكن الموقع عامة الناس من الإلتحاق به و إستخدامه عام 2006 حيث بلغ عدد المشتركين في نفس السنة 12 مليون مستخدم (Fréchette,2015).

3.أهم مكونات الفايسبوك:

يتكون الفايسبوك من جملة من المعدات التقنية و الخدمات التي تسهل على المستخدم إستعمالها:

***الحائط (le mur)**: يطلق عليه لوحة الحائط، و هو عبارة عن مساحة مخصصة في صفحة الملف الشخصي لأي مستخدم بحيث تتيح للأصدقاء إرسال الرسائل المختلفة إلى هذا المستخدم، كما تعتبر فضاء

شخصي (بروفيل) يمكن صاحبه من أن ينشر و يعلق على ما يشاء، كما يخوله أن يتحكم و يعدل في محتواه و كذا إمكانية إشراك الأصدقاء فيما يتم نشره أو لا.

***الحساب (compte)**: هو الصفحة الخاصة بكل شخص.

***الوخزة (poke)**: تتيح للمستخدمين إرسال "نكزة" إفتراضية لإثارة الإنتباه إلى بعضهم البعض (إشعار يخطر المستخدم بأن أحد الأصدقاء يقوم بالترحيب به).

***الصور(photos)**: حيث يتمكن المستخدم من نشر الصور الخاصة به و المتواجدة على هاتفه الذكي أو الكمبيوتر على الفايسبوك، كما يمكنه تحميل صور الموقع و تخزينها في الهاتف أو الحاسوب، كما يمكنه أن يضبط الإعدادات لإعطاء الصور طابع السرية و الخصوصية بحيث لا يتمكن أحد غيره من الإطلاع عليها، و يمكنه أن يشاركها مع أحد الأصدقاء أو أكثر و هذا حسب الرغبة.

***المكانة (statut)**: هو منشور يقوم به صاحب حساب على الفايسبوك و من خلاله يقوم بإبلاغ أصدقائه عن حالته الراهنة أو ما يقوم به أو عن مكان تواجده.

***التغذية الإخبارية (feed news)**: تظهر في الصفحة الرئيسية لجميع المستخدمين، تحتوي على مختلف الأخبار و الأحداث و الصور التي نشرها الأصدقاء حديثا بالإضافة إلى محتويات المجموعات و الصفحات المنتمي إليها.

***التعليقات (commentaires)**: خدمة تمكن من إضافة الأراء، الإنطباعات و مختلف الأفكار حول المنشور و يمكن إرفاقها بوجوه معبرة (emojis) .

***الهدايا (cadeaux)**: خدمة تتيح إمكانية إرسال هدايا إفتراضية و نشرها على صفحة الصديق المقصود إعطائها له.

***تطبيق (marketplace)**: تتيح للمستخدين نشر إعلانات مبوبة مجانية.

***الجماعات (les groupes)**: هم مجموعة من الأعضاء لهم نفس الإهتمامات و الجماعات عبارة عن أعضاء و ليسوا أصدقاء، و لكن يمكن لبعض الأصدقاء أن يقوموا بإنشاء مجموعة خاصة بهم، و الجماعة قد تكون مفتوحة للجميع أو مغلقة لا تضم سوى أفراد معينين، و يشترط قبول مديرها للإنضمام.

***الصفحات (les pages)**: تشبه في فكرتها المجموعات و لكن لا يشترط الإنضمام عن طريق قبول صاحب الصفحة، فكل ما على الفرد سوى النقر على إعجاب للصفحة حتى يتمكن من متابعة دورية لكل ما تنشره (قادري، 2016).

4. إيجابيات و سلبيات الفايسبوك:

ككل مواقع التواصل الإجتماعي، يقدم الفايسبوك العديد من الخدمات لمستخدميه فهو وسيلة مهمة للتواصل، تلقي المعلومات و التثقيف و حتى الترفيه، إلا أنه لا يخلو من الكثير من السلبيات و الآثار التي قد تكون مدمرة لصاحبها إذا ما أسئ إستخدامه.

1.4.إيجابيات الفايسبوك:

- **إتاحة الفرصة للصداقة و التواصل بين الأعضاء المشتركين في هذا الموقع:** حيث أن الموقع:

✓ يسمح للمنتسبين إليه إضافة العدد الذي يرغبون فيه من الأصدقاء و التواصل معهم بعد أخذ موافقتهم، و يمكن لمتلقي طلب الصداقة القبول أو الرفض، و الفايسبوك يمنح الحرية التامة لذلك.

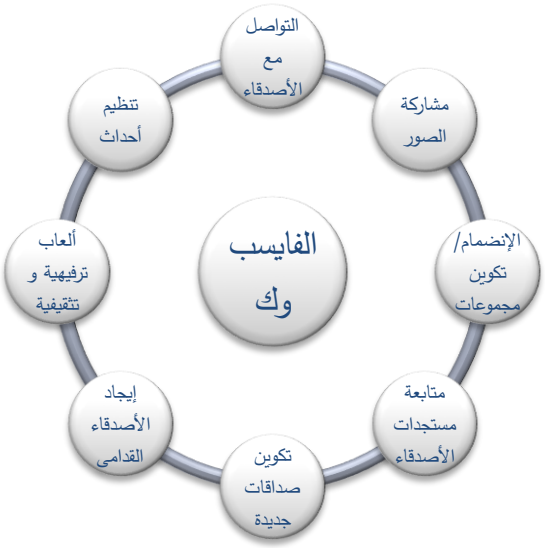
✓ يساعد الفايسبوك على إرشاد الأصدقاء إلى بعضهم البعض حتى و إن لم تكن تجمعهم علاقة حقيقية في العالم الواقعي.

- ✓ إمكانية التواصل مع الأصدقاء عن طريق الدردشة و الرسائل و الهدايا الإفتراضية و البقاء على تواصل مستمر و إطلاعهم على كل ما يقومون به في كل لحظة.
- ✓ إتاحة المجال لحذف أي صديق في حالة الرغبة في عدم إستمرار الصداقة.

- **إتاحة خدمات لأصحاب المهن:** يقدم الفايسبوك العديد من الخدمات في مجال التسويق و الإشهار لمختلف الخدمات و المهن، حيث يمكن لأي عضو فتح صفحة أو مجموعة لعرض سلعة أو مهنة أو خدمة ما.
- **إتاحة فرصة تحميل ألبومات صور:** يقوم الفايسبوك بعرض عدد هائل من الصور بشكل دائم و يومي يمكن المستخدم من تحميل ما يفوق المليار صورة شهريا، بالإضافة إلى مقاطع الفيديو في مختلف المجالات سواء المقاطع الترفيهية، الإعلامية الإخبارية، و حتى التثقيفية و التعليمية.
- **التواصل مع مجتمعات إفتراضية:** يمكن الفايسبوك منتسبيه من الإنضمام إلى ملايين المجموعات الإفتراضية و التواصل مع أشخاص إفتراضيين من كافة أنحاء العالم و التجمع في مجموعات ذات إهتمامات مشتركة تهدف إلى تبادل المعلومات و الخبرات في مجال معين أو لغايات ترفيهية بحتة.
- **متابعة أخبار الشخصيات المشهورة في كافة المجالات:** حيث يتيح الفايسبوك للشخصيات المشهورة في كافة المجالات، سياسية، إقتصادية، فنية، دينية، علمية إنشاء صفحات رسمية لمعجبيهم يقومون من خلالها بعرض جميع أفكارهم، تجاربهم، و يومياتهم (شقرة، 2014).
- **حرية التعبير بدون قيود:** حيث أن التواصل الإفتراضي يشجع صاحبه إلى الإفصاح و التعبير بدون قيود عن كل ما يخطر بباله من أفكار و إنفعالات بدون الخوف من ردود الفعل عكس التواصل المباشر المهدد.
- **سهولة الإستخدام:** فسهولة إنشاء حساب و سهولة إستخدامه بدون الحاجة إلى مهارات أو وجود تعقيدات و شروط إستخدام كبيرة هي ميزة من أهم مميزات الفايسبوك.

- **قلة التكلفة:** فالتسجيل فيه (و في أغلب مواقع التواصل الإجتماعي) يكون مجاني، و إستخدامه يكون بأثمان في متناول الجميع خصوصا مع تطور خدمات الأنترنت بأسعار تنافسية بين متعاملي شرائح الهواتف النقالة، و الإنتشار الواسع للهواتف الذكية.
- **المرونة:** فإستخدامه لم يعد يقتصر على ضرورة إقتناء حاسوب و الإشتراك في خدمة الأنترنت، حيث أصبحت إمكانية إستخدامه لا تشترط سوى وجود جهاز إلكتروني كالهواتف الذكية و اللوحات الإلكترونية مزودة بالتطبيق و تسديد مبالغ بسيطة و أحيانا مجانا للإستفادة من الموقع.
- **إذابة الفواصل الطبقية:** فالإستفادة من الخدمة متاح للجميع على إختلاف مستواهم العلمي، الثقافي الإجتماعي و الإقتصادي و حتى العرقي، فأي فرد من أي منطقة كانت يمكنه الإستفادة من خدمات الموقع، كما يتيح الموقع إمكانية تواصل عامة الناس مع شخصيات مشهورة و التفاعل معهم (هتيمي، 2015).

و الشكل الموالي يوضح أهم الخدمات التي يقدمها الفايسبوك:



شكل (3) يمثل أهم خدمات الفايسبوك

(قادري،2016).

2.4.سلبيات الفايسبوك:

- **إضعاف العلاقات و المهارات الإجتماعية:** فكثرة التواصل الإفتراضي أدت إلى تدمير الكثير من مظاهر التواصل الإجتماعي و الأسري المباشر، فأصبح الناس يفضلون التواصل عبر الوسائط و الفضاءات الرقمية عوض التفاعل المباشر ما أدى إلى ظهور العديد من الإضطرابات الإجتماعية و النفسية: من مظاهر الإنطواء، العزلة، مشاعر الإغتراب و اللاإنتماء.
- **إنتهاك خصوصية المشتركين:** حيث يطالب الفايسبوك من مشتركيه وضع الكثير من المعلومات الخاصة و الشخصية، و القيام بذلك يفقد الفرد العديد من المعلومات الخاصة و الحميمة فتصبح بذلك عامة بمجرد نشرها، و حتى و إن قام المشترك بجميع إجراءات تأمين إلا أن تلك المعلومات قد تخرج عن الإطار الذي يرغب فيه صاحب الحساب.
- **إستغلال الموقع من قبل جهات كثيرة قد تكون معادية:** فالعديد من الجهات المعادية قد تستغل الفايسبوك كموقع إستخباراتي لتحقيق مصالح شخصية تتخذ من معلومات الخصم نقاط ضعف و إستغلالها ضدهم، كما يمكن قرصنة و الإستيلاء على حسابات الآخرين و إستخدامها من أجل إيذائهم (شقرة، 2014).
- **إضاعة الوقت:** حيث يجد الفرد نفسه يقضي العديد من الساعات في الإبحار بين مختلف صفحات الفايسبوك من مشاهدة صور، فيديوهات، النشر، التعليق و الدردشة مما يؤدي إلى إضاعة و هدر الكثير من الوقت.

5.الفايسبوك و دراسة السلوك البشري:

يعتبر الفايسبوك اليوم بيئة خصبة لدراسة السلوك البشري، حيث أصبح ذو قيمة و أهمية بالغة في ميدان العلوم الإجتماعية، فليس غريب أن يصبح الفايسبوك طريقة أو وسيلة جديدة لإستقصاء الكثير من المعلومات حول صاحب البروفيل، ففي دراسة أمريكية لجامعة (Missouri) بعنوان: لماذا يقول بروفيل الفايسبوك الخاص بكم الكثير عنكم مثل زيارة المختص النفسي؟ توصلت إلى أن بروفيل المستخدم على

الفايسبوك أو مواقع التواصل الإجتماعي الأخرى يمكن أن تقدم مساعدة كبيرة للأخصائي النفساني أو الطبيب العقلي؛ فتحليل البروفيل يمكن أن يسلط الضوء على مدى الصحة العقلية للحالة، كما يمكن أن نستخلص منه أعراض مهمة حول باثولوجيته. كما أضافت الدراسة أنه و بإجراء تحليل دقيق و شامل للبروفيل يمكننا من الوصول إلى نفس النتائج إذا ما تم إجراء مقابلة أو إستبيان مع الحالة و هذا عن طريق تحليل طبيعة المنشورات التي يقوم بوضعها على الفايسبوك.

لذا أصبح من الممكن إستخدام الفايسبوك في إتمام البروفيل العيادي للشخص. و تضيف نفس الدراسة أن إستخدام إستبيان ما سيكون دائما ناقصا لأنه يعتمد على ذاكرة العميل و كذا مدى إستعداده لإبداء الصدق و التجاوب مع الفاحص، إلا أن التحليل الفوري لنشاطاته على الفايسبوك يمكننا من معرفة الكثير عن الحالة النفسية حتى و إن كان يختار ما ينشره فقد أعطت الدراسة نماذج عن دلالة بعض السلوكات على الموقع؛ فالتفاعل القليل و الأصدقاء المحدودين يمكن أن يدل على الأشخاص الفصاميين، و حذف المنشورات قبل إبداء البروفيل هو سلوك لا يأتي بالصدفة و يدل غالبا على مستوى البرانويا عند صاحبه (Martin,2013).

و يمكن أن نستدل على طبيعة صاحب البروفيل من خلال طريقة تفاعلاته أو نشاطاته على الموقع من خلال جملة النقاط التالية:

- النرجسيون الشباب يقومون بالنشر المستمر، أما النرجسيون في منتصف العمر يقومون بتحديث حالتهم.
- التصفح المستمر للبروفيل الشخصي دلالة على الحاجة إلى الإعتزاز بالذات و إحترامها، و الإفراط في التصفح الذي قد يصبح إدمانا قد يكون دلالة على العديد من الصعوبات و التأزمات النفسية.
- قائمة الأصدقاء يمكن أن تكشف عن طبيعة الشخص، كما أن ما يعجب به قد يكشف عن ميوله و أرائه و دينه و عرقه و ما يفضله.

- يمكن من خلال متابعة البروفيلات معرفة من يستحق التوظيف تبعا لمدى جدية، نوعية و جودة ما ينشره.
- الفايسبوك وسيلة مهمة للتنفيس الإنفعالي و ما ينشره من مشاعر أو تعبير عن حالة الذات يمكن أن يتخذ كوسيلة مهمة للكشف عن طبيعة الإشكال و الحالة الراهنة لصاحب البروفيل (قمحية، 2017).

6.الفومو أو الخوف من فوات الشيء كدلالة على الإستخدام المرضي للفايسبوك fear of missing out : la peur de manquer quelque chose

يمكن وصف الفومو (FOMO) على أنه شعور غير سار يتمثل في خشية أن يكون الآخرون بصدد عيش خبرات معززة من دونه، أو هو الرغبة الملحة في البقاء على علم و إطلاع بكل ما يقوم به الآخرون (Héctor & al,2017).

و يمكن أن يرتبط هذا المفهوم بالإستخدام المرضي للفايسبوك، و يعني أن تسيطر على الفرد فكرة أن الآخرين سوف تكون لديهم نشاطات ترفيهية إذا ما إنقطع عن الفايسبوك، حيث يمكن أن يعايش حالة من الإحباط ظنا بأنه لم يشارك في مناسبات مهمة إذا غاب عن مواقع التواصل الإجتماعي. و منه فالفومو يترجم في الرغبة في البقاء بإستمرار على الموقع و بدون أي إنقطاع عن التواصل مع كل ما يقوم به الآخرين والإطلاع المستمر على كل المستجدات التي تهتم بها مثل هذه المواقع.

كما يمكن أن يوصف الفومو على أنه الخوف القهري من فقدان الشعبية الإفتراضية على الموقع، بالإضافة إلى عدم القدرة على الإستمتاع باللحظة بدون الخوف من فقدان لحظات أخرى أكثر إثارة من اللحظة الحالية التي يعيشها.

يعتبر Ginnis أول من إستخدم مفهوم الفومو سنة 2004، و يتحدث Nayebi عن قلق الفقدان (anxiété du ratage) ليوضح أن هذا الإضطراب القهري يظهر نتيجة الإدمان على الموقع، و يضيف أن الفومو يمكن أن يتمظهر في سلوكين أساسيين: حيث يرتبط السلوك الأول بما سماه (la culte du klout)

ويقصد بذلك البحث المستمر و القهري على الشعبية و الميل إلى صورة ذلك الشخص الذي يعرف كل شيء ويعيش أحسن حياة بالإضافة إلى الخوف من تفويت مالا يجب تفويته و القلق المستمر حول تشوه سمعته الإلكترونية (é-réputation).

أما السلوك الثاني و الذي يكون أكثر ضررا، يرجع إلى المرحلة الإكتئابية من هوس الشخصيات المحبة للظهور و التمركز حول الذات تحت كل الظروف، و يرتبط غالبا بمشاعر الإحباط التي تجتاح الفرد عندما يلاحظ و برعب أن يوميات أقرانه الإفتراضيين تبدو أكثر إثارة و متعة من يومياته (Encinas,2017).

و يعتبر الشباب الأقل من 30 سنة هم الفئة الأكثر تسجيلا لدرجات مرتفعة من هذا القلق الذي أصبح يعتبر نوع من أنواع القلق الإجتماعي و الذي يرتبط بالحالة المزاجية للفرد، عدم رضاه عن حياته الواقعية، بالإضافة إلى عدم قدرته على إشباع حاجاته النفسية و العاطفية كالحاجة إلى الحب و الإحترام، مما يزيده من الشعور بالعزلة، الإنطواء و عدم الرضا و الإستمرار في الإستغراق المرضي في عالم الفايسبوك الإفتراضي والذي بدوره يمكن أن يؤدي به إلى الوقوع في دائرة إدمان على الموقع من الصعب جدا الخروج منها (Andrew & al, 2013).

7.سيكولوجية الإدمان على الفايسبوك:

لقد أصبح الفايسبوك جزء من واقع ثقافتنا اليومية المعاصرة، و وسيلة مهمة من وسائل تدفق الأفكار و الأخبار و الرسائل بكل مضامينها و مصادرها، و كذا الأداة الأولى في التواصل مع الآخرين.

و على الرغم من الصدى الواسع الذي تلقاه الموقع حيث أصبح يسمى بعملاق مواقع التواصل الإجتماعي، إلا أن هذا لا يستبعد وجود الكثير من الأخطار إذا ما أفرط و أسئ إستخدامه أهمها وقوع المستخدم في إعتمادية حقيقية أو إدمان فعلي عليه.

يمكن تعريف إدمان الفايسبوك على أنه: "متلازمة الإعتماد النفسي للمداومة على ممارسة التعامل مع موقع الفايسبوك لفترات طويلة أو متزايدة دون وجود ضروريات مهنية أو أكاديمية لذلك، و يصعب الإقلاع عنه

دون معاونة علاجية للتغلب عليه" (بن مبارك و بن فليس، 2011، ص 36). كما يمكن تعريفه على أنه نوع من أنواع الإدمان التي تندرج تحت مسمى الإدمان على الأنترنت، يتم تحديده من خلال محكات خاصة و التي من بينها إهمال الحياة الشخصية، الإهتمام المفرط بالموقع مع صعوبة في التحكم و تسيير الوقت المنقضي في تصفحه (Biolcati & et al, 2018). و يعرفه Rajesh & Rangaiah (2020) على أنه نوع من أنواع الإدمان على مواقع التواصل الإجتماعي، يتميز بالإهتمام المفرط و المبالغ بالموقع، تقوده رغبة ملحة في الدخول إليه و إستخدامه مع إستنزاف الكثير من الوقت و الجهد في تصفحه، و هو ما يعود بالسلب على العديد من الميادين الحياتية الأخرى.

و بما أن البحوث قد أثبتت وجود إدمان على الأنترنت بشكل عام، فالأمر يمكن أن يسقط على الفايسبوك كذلك بإعتباره موقع من مواقع الأنترنت، و الأصل في الإدمان على الشبكة العنكبوتية هو الإستخدام القهري لأحد مواقعها أو خدماتها و الفايسبوك واحد منها. و على الرغم من أن إدمان النت كان الأسبق تناولا في دراسات الباحثين، إلا أن إدمان الفايسبوك أصبح أكثر إنتشارا و حتى أعراضه تكون أقوى و أعمق تأثيرا، حيث بات اليوم من المستحيل الإستغناء عنه عند الكثيرين خاصة المراهقين و الشباب، كما أنه من الصعب جدا أن يتوقف المدمن عن الإطلاع المتكرر على حسابه و القيام بطقوسه اليومية الضرورية على بروفايله وعلى التطبيق بوجه عام كالتعليق، الدردشة أو تحديث معلوماته و منشوراته.

و يرجع التعلق المرضي بالفايسبوك إلى طبيعة بعض المتغيرات كنوع و طبيعة الشخصية، الجنس، حالة الملل أو الضجر، حيث تؤثر مثل هذه العوامل تأثيرا مباشرا على مقدار الوقت المنقضي فيه و كذا نوع و شدة التعلق و صعوبة الإمتناع عنه (قمحية، 2017).

و قد إقترن الإستخدام المدمن للفايسبوك بضرورة تواجد العديد من الأعراض مجتمعة و هي نفس أعراض الإدمان على الأنترنت، حيث نشخص الإدمان على الفايسبوك عندما يصبح:

- أول شيء يقوم به الفرد عند الإستيقاظ هو التحقق من حسابه الخاص كل صباح.
- التفكير معلق حول نشاطات الفايسبوك خاصة عندما يتعذر عليه الولوج إليه.
- قضاء ساعات طويلة مع تضييع الكثير من الوقت على الموقع.
- عدم الإكتفاء و الزيادة الدائمة للأوقات المنقضية فيه.
- رغبة ملحة في الرجوع إلى تصفح الفايسبوك عند مغادرته.
- إهمال كلي أو جزئي للحياة الإجتماعية و الإلتزامات العائلية و المهنية و الدراسية بسبب الفايسبوك.
- بروز بعض التظاهرات الجسدية مثل إضطرابات النوم، آلام الظهر و الرقبة، ضعف البصر، تغير الوزن (بالزيادة أو النقصان)، الإرتعاش و تحريك الأصابع بصورة مستمرة.
- الشعور بالحزن و الإكتئاب عندما يكون الفرد بعيد عن الفايسبوك لفترة من الزمن (بن مبارك و بن فليس، 2011).

و مثل الإدمان على الأنترنت، يتطلب الإدمان على الفايسبوك تكفل نفسي جاد مع الأخذ بالإعتبار المرحلة العمرية، و كذا العوامل النفسية و الإجتماعية المتداخلة في ذلك.

خلاصة الفصل:

يعتبر التواصل الإجتماعي ضرورة حتمية لإستمرار الوجود الإنساني، لذا نجد أن السعي الحثيث لتطوير التكنولوجيات الخاصة و المسهلة لذلك كان و لا زال هاجس للبشرية إلى أن أصبحت أجيال اليوم تعرف بأجيال الأنترنت، الأجيال الرقمية، المجتمعات الإفتراضية أو حتى مجتمعات إنسان– آلة.

و إن كانت هذه التسميات تنم عن مستوى التطور التكنولوجي الذي وصلت إليه سبل التواصل الغير مباشرة اليوم، إلا أنها تحمل في طياتها مقابل ذلك العديد من المعاني السلبية من طغيان المفهوم الآلي و الجامد للتواصل على الصبغة الإنسانية له، و كذا تسببه في إستحداث العديد من الإضطرابات النفسية الجديدة التي أقترنت بالإستخدام المفرط لها، و هو ما يقودنا للحديث عن الإدمان السيبراني الذي يندرج تحته الإدمان على الفايسبوك.

الفصل الرابع

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الإستطلاعية.

1.أهداف الدراسة الإستطلاعية.

2.عينة الدراسة الإستطلاعية.

3.أدوات الدراسة الإستطلاعية.

4.نتائج الدراسة الإستطلاعية.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1.منهج الدراسة

2.حدود الدراسة

3.أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا يمكن الحديث عن البحث العلمي دون الحديث بالضرورة عن المنهجية المناسبة له. و يتوقف مدى نجاح البحث على مدى تحكم الباحث في إجراءاته المنهجية منذ بداية إختيار الموضوع إلى غاية الإنتهاء منه و الخروج بمنتوج ذو جودة و سلامة علمية و منهجية مقبولة.

و في هذا الفصل سوف نحاول تقديم عرض كافي لأهم الإجراءات المنهجية التي تم إتباعها من أجل الوصول إلى تحقيق الهدف من الدراسة و هذا من خلال توضيح منهج الدراسة، حدودها، عينة الدراسة، و أخيرا الأدوات المستخدمة.

أولا: الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية للبحث، حيث تعرف على أنها:

"البحث الذي يهدف إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها من أجل فحص مدى قدرته على إخضاعها للبحث العلمي الدقيق و التعمق في بحثها في المراحل اللاحقة والمتقدمة من البحث"(إبراهيم، 2000، ص 38).

و قبل الخوض في الدراسة الأساسية، قامت الباحثة بدراسة إستطلاعية نهاية شهر ماي 2018 وفقا للأهداف التالية:

1.أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التقرب من عينة الدراسة و محاولة معرفة مدى توفرها، و قدرتنا على إجراء البحث ميدانيا.
- إستقصاء معلومات من الميدان تساعدنا على ضبط تساؤلات و أهداف الدراسة.
- جمع معلومات تساعدنا في بناء أداة الدراسة الكمية.

2.عينة الدراسة الإستطلاعية:

شملت الدراسة الإستطلاعية مبدئيا على 20 طالب و طالبة، تم إختيارهم بطريقة قصدية، و قد تراوح سنهم ما بين 20– 25 سنة، ذوي إستخدام دائم للموقع. و الجدول التالي يمثل خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس:

جدول (7) يوضح خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية حسب متغير الجنس

عدد الطلبة	الذكور	الإناث
20	12	8

3.أدوات الدراسة الإستطلاعية:

إستعملت الباحثة أسلوب المقابلة، و قد إشتملت على خمسة أسئلة رئيسية منها المغلقة و منها المفتوحة، و قد كانت الأسئلة كالتالي:

- منذ متى تمتلك حساب فايسبوك؟
- ما هو عدد ساعات إستخدامك اليومي للفايسبوك؟
- هل تعتقد بأنك مدمن على الفايسبوك؟
- حسب رأيك أو تجربتك الشخصية، ما هي أعراض الإدمان على الفايسبوك؟

4.نتائج الدراسة الإستطلاعية:

السؤال الأول: منذ متى تمتلك حساب فايسوك؟ كانت إجابات أفراد العينة الإستطلاعية كالتالي:

جدول (8) يوضح إجابات أفراد الدراسة الإستطلاعية على السؤال الأول

أقل من سنة			سنة فأكثر		
إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع
02	01	03	06	11	17

يتضح من خلال الجدول أن عدد أفراد العينة الإستطلاعية الذين أقروا بإمتلاك حساب الفايسبوك لمدة تجاوزت السنة قد بلغ 17 طالب منهم 06 إناث و 11 ذكور. في حين أن عدد الطلبة الذين كان إمتلاكهم لحساب فايسبوك لم يتجاوز السنة هو 03 طلبة منهم 02 إناث و طالب واحد ذكر. و يمكن أن تدل هذه النتائج الأولية عن مدى الإنتشار الواسع لإستخدام الموقع في أواسط الطلبة خاصة الذكور منهم.

السؤال الثاني: ما هو عدد ساعات إستخدامك اليومي للفايسبوك؟ كانت إجابات أفراد العينة الإستطلاعية كالتالي:

جدول (9) يبين إجابات أفراد العينة الإستطلاعية على السؤال الثاني

أقل من ساعة			ساعة إلى 6/5 ساعات			6 ساعات فأكثر		
إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع
01	02	03	03	05	08	04	05	09

من خلال الجدول يتبين أن عدد الطلبة الذين لا تتجاوز مدة إستخدامهم للفايسبوك ساعة يوميا كان 03 طلبة، منهم طالبة واحدة و 02 ذكور ، أما عدد الطلبة الذين يصل معدل إستخدامهم للموقع 06/05 ساعات فقد بلغ 08؛ منهم 03 إناث و 05 ذكور، أما أولئك الذين تجاوز عدد ساعات إستخدامهم 06 ساعات فقد كان 09 بما فيهم 04 إناث و 05 ذكور و هي نتيجة متقاربة بين الجنسين تدل على إحتلال الموقع لأهمية كبيرة في حياة الطلبة، حيث أن إستخدامه يشغل وقت كبير من يوميات أفراد العينة يمكن أن تتجاوز ال 06 ساعات.

السؤال الثالث: هل تعتقد بأنك مدمن على الفايسبوك؟ كانت إجابات أفراد العينة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (10) يبين إجابات أفراد العينة الإستطلاعية على السؤال الثالث

نعم			لا		
إناث	ذكور	المجموع	إناث	ذكور	المجموع
06	04	10	02	08	10

من خلال الجدول يتبين أن 10 طلبة من أفراد العينة قد صرحوا بأنهم يعانون من إستخدام مفرط للفايسبوك وصف من قبلهم على أنه إدمان، و قد كان عدد الإناث اللواتي إشتكين من إستخدام الفايسبوك بشكل مدمن 06 طالبات، أما عدد الذكور الذين أقروا بالإستخدام المفرط و الغير مسيطر عليه كان 04 ذكور، و هي نتيجة متقاربة بين الجنسين. أما عدد الطلبة الذين أقروا بأن إستعمالهم للفايسبوك كان ضمن المعدل العادي – حسب رأيهم– فقد كان 10 طلبة كذلك، منهم طالبتان و 08 طلبة ذكور.

السؤال الرابع: حسب رأيك أو تجربتك الشخصية، ما هي أعراض الإدمان على الفايسبوك؟ تم تلخيص إستجابات أفراد العينة في الجدول التالي:

جدول (11) يمثل إجابات أفراد العينة الإستطلاعية على السؤال الرابع

الفئات	المؤشرات	التكرار	النسبة المئوية
المشكلات الناتجة عن إستخدام الفايسبوك (الصراع)	• تدهور في الجانب الصحي (أرق، سمنة، ضعف بصر، آلام في الظهر)	18	%90
	• تراجع مستوى التحصيل الدراسي.	07	%35
	• تراجع مستوى الإنتاج و إهمال الواجبات	14	%70
	• مشاكل مع المحيطين	09	%45
الإنسحاب عن الواقع	• تفضيل التواصل الإفتراضي.	15	%75
	• قلة الصداقات في العالم الواقعي مع حياة إجتماعية ثرية على الفايسبوك.	06	%30
	• تعبير أفضل عن الذات في الموقع عنه في الحياة الواقعية.	17	%85
	• قلة الزيارات الإجتماعية	08	%40
	• مشاكل تواصل في الأسرة	05	%25
الأولوية و السيطرة	• التفكير الدائم في الفايسبوك	20	%100
	• قضاء ساعات طويلة جدا في الإبحار عبر الفايسبوك	20	%100
	• تفضيل إستخدام الفايسبوك عوض القيام بأي عمل آخر	13	%65
تعديل المزاج	• الفايسبوك هو الوسيلة الأفضل للتخلص من المشاعر السلبية	12	%60
	• الشعور بالراحة بمجرد البدء في تصفح الفايسبوك	10	%50
	• الرغبة الدائمة في التقليل من إستخدام الفايسبوك لكن دون جدوى.	18	%90

الإنتكاس	• إزالة الحساب و إعادته مرة أخرى • الفشل في إشغال النفس بأي نشاط آخر من غير الفايسبوك.	15 04	%75 %20
أعراض التحمل	• كلما زادت الأقدمية على الفايسبوك كلما زادت الحاجة إلى قضاء وقت أطول على الفايسبوك (للحصول على الإكتفاء)	03	%15
أعراض الفطام	• هيجان، فراغ و مشاعر سلبية إذا طالت مدة الإبتعاد عن الفايسبوك	17	%85

قامت الباحثة بجمع العبارات التي صرح بها الطلبة أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية و دمج تلك المتشابهة ضمن مؤشرات ذات دلالة محددة و واضحة، و من ثم تصنيفها تحت فئات (محاور أو أبعاد).

و من خلال الجدول، يتبين لنا أنه يمكن تقسيم محكات الإدمان على الفايسبوك إلى 07 أبعاد و هي: المشكلات الناتجة عن إستخدام الفايسبوك، أعراض الإنسحاب عن العالم الواقعي، سيطرة الفايسبوك على نشاطات الحياة اليومية، تعديل المزاج، الإنتكاس، أعراض التحمل، و أخيرا أعراض الفطام. كما نلاحظ أنه حتى أفراد العينة الذين لم يبدوا إستجابات حول إعتماديتهم على الموقع، أصروا على إبداء تجارب زملائهم الذين يعانون من إستخدام مدمن على الموقع و وصف الأعراض التي تميز سلوكهم إزاء تبعيتهم و إستخدامهم المفرط للفايسبوك.

و ما لفت إنتباه الباحثة أن المؤشرات التي وصفت من قبل العينة الأولية هي تقريبا نفس الأعراض التي أشارت إليها أغلب الأدبيات و الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة إدمان الأنترنت و الفايسبوك على وجه الخصوص، و هذا الأمر يمكن أن يدل على تمتع الطلبة بقدر من الوعي و التصور حول طبيعة إشكالية الإدمان على تقنيات التواصل الحديثة بالإضافة إلى وجود إشكالية حقيقة فيما يخص فقدان السيطرة على إستخدام الموقع سواء من خلال سرد تجاربهم الشخصية أو تجارب زملائهم.

فيما يخص البعد الأول المتعلق بالمشكلات الناتجة عن إستخدام الفايسبوك، نجد أن أغلبية العينة قد أجمعت على تأثير الفايسبوك على الجانب الصحي و كانت نسبة الإتفاق تعادل 90%، أما تأثير الإستخدام المفرط على مستوى التحصيل الدراسي فقد كان بإجماع 07 طلبة بنسبة مئوية قدرت ب 35%، أما تأثير إستخدام الموقع على مستوى الإنتاج و التفاني في أداء مختلف المهام اليومية فقد كان بنسبة 70 % من مجموع إجابات الطلبة، كما أنه من بين المشكلات التي سببها الإستخدام المدمن – حسب أفراد العينة– و التي أتفق 09 طلبة عليها بنسبة 45% هي مشاكل مع الناس المحيطين بهم مثل مشكلات مع الأساتذة أثناء الحصص، أو كأن يطلب منهم القيام بعمل و يتغافلون عن إنجازه بسبب إنشغالهم الدائم بالفايسبوك.

أما فيما يخص إستجابات الطلبة التي تم إدراجها في البعد الثاني كمظاهر إنسحابية من الحياة الواقعية في مقابل نشاط الحياة الإجتماعية خلف الشاشة، فقد أجاب 15 طالب و طالبة بنسبة قدرت ب 75% بتفضيل التواصل الإفتراضي على التواصل المباشر (وجها لوجه)، بالإضافة إلى تدني مستوى الصداقات في العالم الواقعي و التي كانت إستجابة 06 طلبة بنسبة 30%، كما أضاف 17 طالب بنسبة 85% أن المدمن على الفايسبوك يجد نفسه في أريحية أكبر بكثير على الموقع فيما يخص التعبير عن الذات، و قد جاءت قلة الزيارات الإجتماعية كإجابة ل08 طلبة بنسبة 40%، أما مشكلات التواصل الأسري فقد كانت بإجماع 05 طلبة و هو العدد الذي تقابله نسبة 25%.

و قد تحصلنا على ثلاثة إستجابات أساسية تم تصنيفها تحت مسمى الأولوية و السيطرة و هو أكثر بعد لاقى إجماع بين الطلبة، حيث شمل إستجابتين؛ الأولى و هي التفكير الدائم في الفايسبوك، و الإستجابة الثانية كانت قضاء ساعات طويلة جدا في الإبحار عبر الفايسبوك، و هي إستجابتان أجمع عليها جميع أفراد عينة الدراسة الإستطلاعية بنسبة 100%. أما المؤشر الأخير تفضيل التوجه نحو إستخدام الفايسبوك عوض القيام بأي عمل آخر فقد كان كإجابة ل 13 طالب، بنسبة 65%.

أما البعد الرابع و الذي يعنى بالإستجابات ذات الصلة بتعديل المزاج، فقد تكون من إستجابتين أساسيتين هما التخلص من المشاعر السلبية بإستعمال الفايسبوك بإجماع 12 طالب و نسبة مئوية 60% و الإرتياح بمجرد الجلوس أمام الشاشة لإستخدام الموقع، و هي إجابة 10 طلبة و تقابلها نسبة مئوية مقدرة ب 50%.

بعد الإنتكاس تضمن ثلاثة مؤشرات رئيسية، حيث جاء المؤشر الأول و هو الرغبة الدائمة في التقليل من إستخدام الفايسبوك لكن من دون جدوى بإتفاق الغالبية الكبرى، حيث كان عدد الطلبة 18 طالب بنسبة مئوية مقدرة ب 90%، أما المؤشر الثاني فقد تضمن إزالة حساب الفايسبوك و إعادته مرة أخرى بعدد طلبة قدره 15 و نسبة مئوية بلغت 75%، أما المؤشر الأخير فقد كان الفشل في إشغال النفس بنشاطات أخرى من غير إستخدام الفايسبوك، و هي إجابة 04 طلبة بنسبة مقدرة ب 20%.

تضمنت الفئة قبل الأخيرة من الإستجابات المدرجة تحت تسمية التحمل (la tolérance) مؤشر واحد و هو الزيادة في إستخدام الموقع كلما مر الزمن، و هي إجابة 03 طلبة بنسبة مقدرة ب 15%.

أما البعد الأخير و هو بعد أعراض الفطام (syndrome de sevrage) فقد تضمن مؤشر واحد كذلك، و هو القلق إذا طالت مدة الإبتعاد عن الفايسبوك، و هو مؤشر قدم من قبل 17 طالب بنسبة مئوية مقدرة ب 85%.

من خلال هذه النتائج الأولية إستخلصت الباحثة 19 مؤشر و عرض مقسمة على 07 أبعاد.

و يمكن إعتبار هذه النتائج كمرحلة أولية من الدراسة الإستطلاعية، أما المرحلة الثانية منها فقد جاءت لتصميم إستبيان الإدمان على الفايسبوك، و توزيعه على 50 طالب و من ثم التأكد من خصائصه السيكومترية.

و قد تم إسترجاع 48 نسخة، و كانت خطوات بناء الأداة و كذا النتائج المتحصل عليها كالتالي:

***إستبيان الإدمان على الفايسبوك:** صمم من قبل الباحثة، يهدف أساسا إلى قياس درجة الإدمان على الفايسبوك عند أفراد العينة.

***البناء النظري للأداة:** إعتمدت الباحثة في تصميم الأداة على التراث النظري، بالإضافة إلى الأخذ بعين الإعتبار إجابات عينة الدراسة الإستطلاعية على الأسئلة الأولية خاصة السؤال المتعلق بأعراض الإدمان.

و قد تم التركيز على أبعاد الإدمان السلوكي أثناء البناء، و التي جاء بها Griffiths، و هي 06 محكات:

- ✓ الأولوية و السيطرة prépondérance.
- ✓ تعديل المزاج modification de l'humeur.
- ✓ التحمل tolérance.
- ✓ أعراض الفطام symptômes de sevrage.
- ✓ المشكلات الناتجة عن الإستخدام (الصراع) conflits.
- ✓ الإنتكاس rechute.

مع إضافة بعد الإنسحاب عن الواقع من قبل الباحثة و هذا تماشيا مع خصوصية هذا النوع من الإدمان الذي يؤدي بصاحبه إلى الإنسحاب عن الحياة الواقعية و الإستغراق في العالم الإفتراضي.

كما تم إعتماد هذه الأبعاد بسبب تشابهها مع محكات تشخيص إدمان المخدرات الواردة في الدليل التشخيصي و الإحصائي النسخة الخامسة (بالفرنسية) و الذي أصبح يسمى بالإضطرابات الراجعة إلى إستهلاك مادة و الإضطرابات الإدمانية (troubles liés à une substance et troubles addictifs) و تحديدا محكات تشخيص الإضطرابات الراجعة إلى إستهلاك مادة أخرى غير معروفة (troubles liés à une autre substance (ou inconnue) (APA,2015) .

و زيادة على محكات تشخيص الإدمان المستمدة من DSM_{05}، تم الإطلاع على محكات تشخيص الإدمان السلوكي ل Goodman (و التي سبق التطرق إليها في فصل الإدمان على الفايسبوك).

و بعد الإطلاع على محكات تشخيص كل من الإدمان على المخدرات و محكات الإدمان السلوكي، قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من المقاييس المتعلقة بإدمان الأنترنت و الفايسبوك، و الجدول التالي يبين المقاييس التي تم إقتباس بعض العبارات منها:

جدول (12) يبين قائمة المقاييس التي تم إقتباس بعض العبارات منها

إسم المقياس	الباحث
Social média addiction scale- student form : The reliability and validity study	Cengis 2018
Dimensions of social media addiction among university students in Kuwait	Al Menayes 2015
Internet Addiction Test (IAT)	Young (1998) traduction validée par Khazzal & al 2008
Internet Addiction Scale (IAS)	Nicholas & Nicki 2004
Critères diagnostiques de l'usage problématique d'internet	Shapira & Coll 2003
Géneralized Problematic Internet Use Scale (GPIUS)	Caplan 2002
Intrenet Stress Scale (test d'Orman)	Orman 2001
Les critères de Beard & Wolf, identifuying internet addiction	Beard & Wolf 2001
Inrernet addiction, signes et symptômes	Véléa (1998)

و أثناء توزيع الإستبيانات تمت مراعاة الشروط التالية:

- أن يكون طالب جامعي يزاول دراسته بطريقة منتظمة في أحد أقسام الكلية.

- أن يتراوح سنه ما بين 20–25 سنة و هذا تفاديا لإحتمالية حدوث الإدمان مع أزمة المراهقة.
- أن يمتلك الطالب حساب فايسبوك لمدة تجاوزت السنة حتى نتفادى الأفراد ذوي الإستخدام الحديث للموقع.
- إستخدام يومي و دائم للموقع.
- العينة شملت الجنسين.

***الخصائص السيكومترية الخاصة بإستبيان الإدمان على الفايسبوك:**

أ. **الصدق:** يعتبر الصدق من الخطوات الهامة التي يلجأ إليها الباحث من أجل التحقق من أن أداته تقيس فعلا ما يرغب في قياسه، و قد إعتمدنا على أنواع الصدق التالية للتحقق من مدى قدرة الأداة على قياس مستوى الإدمان فعلا عند أفراد العينة:

صدق المحكمين: و يقصد به: "إستشارة مجموعة من الخبراء أو ما يسمى بالمحكمين الذين يشترط فيهم أن يكونوا من ذوي الخبرة و الكفاءة في المادة، لتقدير مدى تمثيلها للخاصية التي أعد الإختبار لقياسها" (معمرية، 2012، ص 184).

و قد قامت الباحثة بتوزيع الإستبيان على 07 أساتذة من التخصص (قائمة الأساتذة المحكمين في الملحق الأول) للتأكد من مدى صلاحيته و هذا من حيث المضمون و كذا من حيث السلامة اللغوية و مدى إرتباط العبارة بالمحور.

و لقد بلغت نسبة إتفاق المحكمين على صدق البنود و الإستبيان بصفة عامة ما بين 95% إلى 100%، حيث تم حساب الصدق الظاهري للأداة عن طريق معادلة لاوشي Lawshe و هي كالتالي:

ص م= مج ص ب÷ ن

ص ب= مج نعم– مج لا ÷ ن

حيث تشير ص م : إلى صدق الإختبار

ن: عدد البنود

و تشير ص ب: إلى صدق البند

ن في المعادلة الثانية: عدد المحكمين

و قد كان معامل الصدق ص م 0.96 (95%)، ما يؤكد تمتع الإستبيان بدرجة صدق عالية و مقبولة.

كما تم إجراء التعديلات الشكلية المطلوبة وفقا للجدول التالي:

جدول (13) يوضح بنود الإستبيان بعد تعديلها

الرقم	البعد	عدد البنود	البنود الواجب تعديلها	بنود بعد التعديل	بنود محذوفة
1	الأولوية و السيطرة	8	3. الإطلاع على الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ 4. الحياة من دون فايسبوك تصبح مملة	تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح الحياة دون فايسبوك مملة	–
2	تعديل المزاج	5	9. كوني على الفايسبوك يشعرني بالحماس 13. إستخدام الفايسبوك هو أول ما أفكر فيه عندما أشعر بالملل	أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك إستخدام الفايسبوك هو أول ما أفكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق	–
3	التحمل (tolérance)	4	15. أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد إرتفع مقارنة مع بداية إستخدامي له. 16. أنا بحاجة إلى إلى زيادة مدة إستخدامي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء.	أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له. أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء.	–

		17. أجد نفسي أقول أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بعض دقائق		أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بضع دقائق.	
4	أعراض الفطام symptômes) (de sevrage	19. أشعر بالتعاسة عندما لا اكون على الفايسبوك. 20. أصبح غاضبا عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنغماسي في إستخدام الفايسبوك. 22. أشعر بالحاجة الشديدة إلى الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه. 24. أصاب بقلق شديد إذا طالت مدة عدم إستخدامي للفايسبوك	7	أشعر بالضيق عندما لا اكون على الفايسبوك. أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه. أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك.	-
5	الإنسحاب عن الواقع	27. أعبر عن نفسي بشكل أفضل للأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك 32. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء بسبب الفايسبوك	8	أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء و علاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك.	-
6	المشكلات الناتجة عن إستخدام الفايسبوك	33. إستخدامي الدائم للفايسبوك جعلني في جدال دائم مع عائلتي 37. أصبحت لدي مشاكل جسدية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك.	8	إستخدامي المستمر للفايسبوك جعلني في جدال دائم مع عائلتي أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب	

				إستخدامي المفرط للفايسبوك.	
		38. أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنغماسي في إستخدام الفايسبوك.		أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك.	–
		39. تراجع مستواي الدراسي بسبب الفايسبوك		تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الأكاديمي بسبب الفايسبوك	
7	الإنتكاس	41. فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أصل إلى ذلك.	4	فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك.	
		42. حاولت الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكن سرعان ما أفشل في كل مرة.		أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكني أفشل في كل مرة.	
		44. حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و لكنني فشلت في ذلك.		حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.	–
المجموع	الإدمان على الفايسبوك	–	44	–	–

صدق الإتساق الداخلي:

قامت الباحثة بحساب معاملات الإتساق الداخلي على العينة الإستطلاعية البالغ حجمها 48 طالب،

عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين كل عبارة مع درجة الإستبيان الكلية، و هو ما يمثله الجدول التالي:

جدول (14) يمثل معاملات الإرتباط الخاصة بصدق الإتساق الداخلي

البعد	العبارة	قيمة الإرتباط
الأول: الأولوية و السيطرة	1.أنا متلهف لإستخدام الفايسبوك.	0.450**
	8.أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من إستخدام الفايسبوك.	0.853**
	15.تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح.	0.750**
	22. الحياة دون فايسبوك مملة.	0.707**
	29.نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية.	0.499**
	34.أفكر في الفايسيوك حتى عندما أكون بعيدا عنه.	0.781**
	38.أقضي ساعات طويلة جدا في إستخدام الفايسبوك.	0.717**
	42.لا أنتبه لما يدور حولي عندما أستخدم الفايسبوك.	0.496**
البعد الثاني: تعديل المزاج	2.أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك.	0.597**
	9.أشعر بالإكتئاب، الحزن و التوتر عندا أكون بعيدا عن الفايسبوك، و يتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه.	0.861**
	16.أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك.	0.762**
	23.يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية.	0.789**
	30.إستخدام الفايسبوك هو أول ما أفكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق.	0.820**
البعد الثالث: التحمل (la tolérance)	3.غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي.	0.763**
	10.أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له.	0.769**
	17.أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للحصول على الإكتفاء.	0.736**
	24.أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بضع دقائق.	0.721**
البعد الرابع: أعراض الفطام	4.أشعر بالإستياء إذا إضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك.	0.738**
	11.أشعر بالضيق عندما لا أكون على الفايسبوك.	0.746**
	18.أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك.	0.597**
	25.راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على إستخدام الفايسبوك.	0.764**
	31.أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيد عنه.	0.761**
	35.أشعر و كأن شيء ينقصني عندما لا أتصفح الفايسبوك.	0.802**
	39.أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك.	0.866**
البعد الخامس: الإنسحب عن الواقع	5.أفضل إستخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي.	0.577**
	12.أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي.	0.381**
	19.أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك.	0.651**
	26.مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي.	0.836**

	32.أفضل التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء.	0.825**
	36.خاطرت بفقدان علاقات إجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك.	0.702**
	40.أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك.	0.672**
	43.قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء وعلاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك.	0.757**
البعد السادس: المشكلات الناتجة عن إستخدام الفايسبوك	6.إستخدامي المتواصل للفايسبوك جعلني في جدال دائم مع عائلتي و مع المحيطين بي.	0.241
	13.أهمل إلتزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك.	0.655**
	20.لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك.	0.607**
	27.لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب إستعمالي للفايسبوك.	0.596**
	33.أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك.	0.617**
	37.أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك.	0.722**
	41.تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الأكاديمي بسبب الفايسبوك.	0.758**
	44.أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك.	0.665**
البعد السابع: الإنتكاس	7.فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك.	0.746**
	14.أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكني أفشل في كل مرة.	0.839**
	21.قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك و لكنني أعدته مرة أخرى.	0.648**
	28.حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.	0.776**

*قيمة الإرتباط معنوية عند 0.05 **قيمة الإرتباط معنوية عند 0.01

قامت الباحثة بحساب معاملات الإتساق الداخلي على العينة الإستطلاعية البالغ حجمها 48 عن طريق حساب معاملات الإرتباط بين عبارات البعد بالدرجة الكلية للبعد نفسه، و يتبين لنا من خلال قراءة الجدول أن جميع القيم المذكورة هي قيم معنوية عند 0.01، ما عدا العبارة السادسة: " إستخدامي المتواصل للفايسبوك جعلني في جدال دائم مع عائلتي ومع المحيطين بي" و هي العبارة التي تم حذفها ليصير المقياس مكون من 43 عبارة.

و قد تراوحت معاملات الإرتباط ما بين (0.381-0.866) و هذا يعني أن الإستبيان صادق من حيث إتساقه الداخلي و أن بنوده متناسقة و منسجمة مع بعضها.

الصدق الذاتي: أو ما يسمى بدليل الثبات، و يقصد بهذا النوع من أنواع الصدق هو مدى إقتراب الدرجات المتحصل عليها من قبل أفراد العينة من الدرجات الحقيقية المفترض الحصول عليها، و يمكن حسابه عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات.

و بالنسبة لهذا الإستبيان، بلغت قيمة الصدق الذاتي 0.97 و هي قيمة مرتفعة تدل على تمتعه بدرجة صدق مقبولة.

ب. الثبات:

و يقصد بثبات مقياس أو إختبار: "مدى الدقة أو الإتساق أو إستقرار نتائجه فيما لو طبق على عينة من الأفراد في مناسبتين مختلفتين" (مقدم،2011، ص152) .

و من أجل التحقق من مدى ثبات الأداة، قامت الباحثة **بحساب معاملات ألفا**، و هذا وفقا للجدول التالي:

جدول (15) يبين معامل الثبات ألفا كرونباخ

البعد	عدد البنود	قيمة Alpha Cronbach لكل بعد	قيمة Alpha Cronbach الإجمالية
الأول: الأولوية و السيطرة	8	0.81	0.95
الثاني: تعديل المزاج	5	0.82	
الثالث: التحمل la tolérance	4	0.73	
الرابع: أعراض الفطام	7	0.87	
الخامس: الإنسحاب عن الواقع	8	0.83	
السادس: المشكلات الناتجة عن إستخدام الفايسبوك	7	0.79	
السابع: الإنتكاس	4	0.74	

من خلال حساب معاملات ألفا كرونباخ (Alpha Cronbach) للأبعاد الفرعية للإستبيان و التي تراوحت بين (0.73− 0.87) و كذا حساب معامل الدرجة الكلية للمقياس و الذي بلغت قيمته 0.95 نجد أنها قيم مرتفعة تعبر عن تمتع المقياس بمعامل ثبات مرتفع.

الثبات عن طريق التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات التجزئة النصفية عن طريق برنامج الحزم الإحصائية $spss_{25}$، حيث تم تقسيم الأداة إلى قسمين و من ثم حساب معاملات الإرتباط بيرسون بين الإستبيانين الفرعيين، و كانت النتيجة كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (16) يبين معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية

تقسيم الإستبيان	عدد البنود	قيمة ألفا Alpha Cronbach
عدد بنود النصف الأول	22	0.91
عدد بنود النصف الثاني	21	0.93
قيمة الإرتباط	0.91	
معادلة التصحيح Sperman	0.95	
Guttman للتجزئة النصفية	0.95	

من خلال قراءتنا للجدول أعلاه، و بعد تقسيم الأداة إلى جزئين متساويين تقريبا (لأن عدد البنود الإجمالي فردي) نلاحظ أن قيم ألفا للإستبيانين الفرعيين هي قيم متقاربة و قوية، و قد بلغت قيمة الإرتباط 0.91 و هي قيمة مرتفعة و مقبولة، و قد إرتفعت إلى 0.95 بعد تصحيحها بإستخدام معادلة التصحيح لسبيرمان (Sperman) و هي قيمة جد عالية و مقبولة في تقدير ثبات الإستبيان.

***الصورة النهائية لإستبيان الإدمان على الفايسبوك:**

***وصف الإستبيان:** تكون بعد تعديله من 43 عبارة تتعلق بالإستخدام المدمن للفايسبوك، مقسمة على 07 أبعاد و هي:

- **البعد الأول: الأولوية و السيطرة:** و الذي نعني به مدى سيطرة إستخدام الفايسبوك على حياة الفرد و إحتلاله الأولوية في حياته، و يشمل البعد العبارات التالية: 01، 07، 14، 21، 28، 33، 37، 41.
- **البعد الثاني: تعديل المزاج:** و يشير إلى مدى تحكم إستخدام الفايسبوك في تعديل الحالة المزاجية للفرد أثناء إستخدامه، و يشمل البعد العبارات التالية: 02، 08، 15، 22، 29.
- **البعد الثالث: التحمل la tolérance:** و يشير إلى الحاجة الملحة إلى الزيادة في وقت إستخدام الفايسبوك من أجل الحصول على الإشباع و الإكتفاء، و العبارات التي تمثل البعد هي العبارات: 03، 09، 16، 23.
- **البعد الرابع: أعراض الفطام symptômes de sevrage:** و هي حالة من المشاعر غير السارة (مشاعر إكتئابية، قلق، هيجان) و/أو تأثيرات جسدية غير مريحة تنتج عند محاولة الإنقاص أو التوقف عن إستخدام الموقع، و يشمل العبارات التالية: 04، 10، 17، 24، 30، 34، 38.
- **البعد الخامس: الإنسحاب عن الواقع:** و يشير إلى مدى إنشغال الفرد بالحياة الرقمية الإفتراضية عبر الشاشة و إهمال الحياة الواقعية و الإنسحاب من الحياة الإجتماعية (مدى إستبدال العالم الواقعي بالعالم الرقمي)، و تنطبق على هذا البعد العبارات التالية: 05، 11، 18، 25، 31، 35، 39، 42.
- **البعد السادس: المشكلات الناتجة عن إستخدام الفايسبوك (الصراع):** و يشير إلى مختلف الآثار السلبية المترتبة عن الإستخدام المدمن الفايسبوك، و يشمل العبارات: 12، 19، 26، 32، 36، 40، 43.
- **البعد السابع: الإنتكاس:** و يعني العودة إلى إستخدام الفايسبوك بعد أن قرر الفرد و أمتنع ونجح في السيطرة على إستخدامه لفترة من الزمن، و يشمل العبارات التالية: 06، 13، 20، 27.

***مفتاح التصحيح:** يتم تصحيح الإستبيان وفقا لمفتاح ليكرت الخماسي و الذي يتدرج كالتالي: (أبدا، نادرا، أحيانا، غالبا، دائما)، حيث تأخذ:

- ✓ أبدا: درجة واحدة.
- ✓ نادرا: درجتين.
- ✓ أحيانا: ثلاث درجات.
- ✓ غالبا: أربع درجات.
- ✓ دائما: خمس درجات.

جدول (17) يمثل بدائل إستبيان الإدمان على الفايسبوك

البدائل	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
الدرجة	1	2	3	4	5

و أخيرا يتم جمع الدرجات و يتم تصنيفها وفقا للجدول التالي:

جدول (18) يمثل درجات الإدمان على الفايسبوك

المجال	شدة الإدمان
≥ 86	إدمان ضعيف
87- 129	إدمان متوسط
130- 215	إدمان شديد

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

من أجل الإنتقال إلى الجانب الثاني من الدراسة الميدانية، و من أجل إيجاد البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب المدمن على الفايسبوك، قامت الباحثة بإتباع المنهج العيادي لإضفاء العمق المطلوب لهذا النوع من الدراسات بالإضافة إلى الإعتماد على تقنية دراسة الحالة.

و يمكن تعريف المنهج العيادي على أنه ذلك الفرع التطبيقي من فروع علم النفس الذي يعنى بالممارسة النفسية من أجل مساعدة العميل على النجاح في تحقيق توافق أفضل حيث أنه يشتمل على التدريب والممارسة الفعلية في التشخيص و كذا العلاج، كما يهدف إلى تقديم معرفة سيكولوجية أعمق و أشمل (المليجي، 2001).

أما دراسة الحالة فتعرف على أنها: "تقرير شامل يعده الأخصائي، يحتوي على معلومات و حقائق تحليلية و تشخيصية عن حالة العميل الشخصية، الأسرية، الإجتماعية، المهنية و حتى الصحية، و علاقتها بظروف مشكلته و صعوباته الشخصية "(متولي و الحارثي، 2016، ص 21).

2.حدود الدراسة:

***الحدود المكانية:** تحدد المجال المكاني للدراسة في الأماكن التالية:

- مخبر علم النفس العمل و التنظيم بكلية الآداب و العلوم الإنسانية و الاجتماعية – البوني–
- مكتبة قسم علم النفس

***الحدود الزمنية:** تحددت الدراسة الكيفية زمنيا من نهاية شهر فيفري 2019 إلى غاية ماي 2019.

***الحدود البشرية:** تمثلت عينة الدراسة الكيفية في06 طلبة مدمنين على الفايسبوك منهم 03 إناث و 03 ذكور ممن أجابوا على إستبيان الإدمان في الشق الثاني من الدراسة الإستطلاعية و الذين كانت درجاتهم مرتفعة (أكثر من 130).

3.أدوات الدراسة: إستعانت الباحثة للقيام بدراسة الحالة بالأدوات التالية:

1.3.المقابلة: تعرف على أنها:" علاقة دينامية وجها لوجه بين المفحوص الذي يسعى إلى طلب المساعدة بين الأخصائي القادر و المؤهل لتقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية ومكان محددين" (محمود عمر، 2013، ص 53).

و قد إستخدمت الباحثة **المقابلة الغير مقننة أو الحرة** لما تمتاز به من مرونة و التي ترجع إلى قلة الأسئلة فيها و عدم تقييد المبحوث بالأسئلة من خلال تشجيعه على التعبير بحرية عن مكنوناته و الإكتفاء بتوجيه حديثه، و الذي قد يؤدي في بعض الحالات إلى الحصول على المعلومات بطريقة عارضة، لأن هذا النوع من القابلات يقلل من مقاومة المفحوص عكس المقابلات المقننة.

حاولت الباحثة من خلال المقابلات جمع أكبر قدر من المعلومات عن التاريخ الإذكاري للحالة، و لقد إتسمت المقابلات بالحرية، فلم تكن مؤسسة على دليل مقابلة مضبوط الأسئلة مسبقا حيث أن الإسترسال في الحديث مع الحالة قاد نوعية الأسئلة المطروحة، إلا أن الباحثة حرصت على أن يكون سياق هذا الإسترسال في طرح الأسئلة تضبطه ثلاثة محاور أساسية و هي التكون: و الذي يعني بالضرورة العودة إلى تاريخ الطفولة و المكانة المقدمة لهذه المرحلة من قبل المفحوص، و كذا مختلف الخبرات آنذاك، بالإضافة إلى طبيعة العلاقة الوالدية، العائلية و الإجتماعية بصفة عامة. ثم الظهور الذي نقصد به العوامل المفجرة عند ظهور أول بوادر الإدمان و مختلف الضغوطات و الصراعات التي أحاطت بالحالة في ذلك الوقت. أما البقاء فنعني به التاريخ الحالي للمفحوصة و ما يحتويه من صراعات، طبيعة المعاش النفسي و كيفية بروز تظاهرات الإدمان السلوكي المنصبة حول عالم الفايسبوك الإفتراضي.

2.3.مقياس الإكتئابBeck: صم المقياس من قبل Beck، حيث ظهرت النسخة الأولى عام 1961، و سميت إختصارا ب (Beck Depression Inventory) أما النسخة المعدلة الأولى فقد ظهرت سنة 1979 و يرمز إليها إختصارا ب(BDI– IA)، ثم ظهرت الصورة الثانية للمقياس سنة 1996 تحت الرمز (bdi– ii).

و تعتبر قائمة بيك الثانية لقياس الإكتئاب أحدث صورة، تتكون من 21 مجموعة بنود لقياس شدة الإكتئاب إبتداءا من عمر 16 سنة، من أجل تقييم محكات تشخيص الإكتئاب في الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع DSM_4 الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994، و قد تم تغيير تعليمة

الإختبار؛ فبعد أن كان يطلب من المفحوص إختيار العبارات التي تصف حالته في الوقت الراهن في الصورة الأولى من المقياس، صار يطلب منه أن يختار العبارات التي تصف حالته خلال الأسبوع الماضي بما فيها اليوم.

يتكون المقياس من 21 مجموعة، و قد وضع لكل مجموعة عنوان فرعي يشير إلى العرض الذي تقيسه البنود الأربعة، و الأعراض ال 21 التي يقيسها الإختبار هي:

- الحزن.
- التشاؤم.
- الفشل السابق.
- فقدان الإستمتاع بالحياة.
- مشاعر الإثم.
- مشاعر العقاب.
- عدم حب الذات.
- نقد الذات.
- الأفكار الإنتحارية.
- الأفكار الإنتحارية.
- التهيج و الإستثارة.
- فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي.
- التردد في إتخاذ القرارات.
- إنعدام القيمة.
- فقدان الطاقة.

- تغيرات في نمط النوم.
- القابلية للغضب أو الإنزعاج.
- تغيرات في الشهية.
- صعوبة التركيز.
- الإرهاق أو الإجهاد.
- فقدان الإهتمام بالجنس.

و قد أثبت بيك و معاونيه مدى تمتع الإختبار بدرجات عالية من الصدق و الثبات. كما تم تكييف المقياس و ترجمته و تطبيقه على العديد من الدول العربية من قبل غريب سنة 2000، و على البيئة الكويتية و العمانية من قبل كاظم و الأنصاري سنة 2000

و قد إعتمدت الباحثة في دراستها على النسخة المقننة في البيئة الجزائرية التي أنجزت من قبل معمرية (2010)، حيث قام هذا الأخير بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس عن طريق تطبيقه على عينة تقنين مكونة من 998 فرد منهم 473 ذكور و 525 إناث، حيث تراوحت أعمار عينة الذكور بين 18- 49 وتراوحت أعمار عينة الإناث ما بين 18- 45. و شملت العينة طلبة من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وكذا الموظفين و الأساتذة، بالإضافة إلى مراكز التكوين المهني و التكوين شبه الطبي بباتنة.

***الخصائص السيكومترية للإختبار:**

الصدق: قام الباحث بحساب معامل الصدق بثلاث طرق و هي:

الصدق التمييزي: حيث سعى من خلاله إلى معرفة مدى قدرة القائمة على التمييز بين مجموعتين متطرفتين:

عينة الذكور: قام الباحث بإستعمال المقارنة الطرفية عن طريق سحب عينتين من طرفي الدرجات لعينة الذكور، و قد بلغ حجم كل عينة 100 مفحوص بواقع سحب 27% من العينة الكلية (ن: 372) وفقا للجدول التالي:

جدول (19) يبين قيم ت لدلالة الفروق بين المتوسطين الحسابيين لعينة الذكور لإختبار بيك للإكتئاب

العينة / المتغير	العينة العليا: ن: 100		العينة الدنيا: ن: 100		قيمة ت
	م	ع	م	ع	
الإكتئاب	27.95	7.05	7.47	2.60	20.48 ***

*** قيمة ت دالة إحصائيا عند مستوى 0.001

عينة الإناث: تمت المقارنة بين عينتين تم سحبهما من طرفي الدرجات لعينة الإناث، و قد بلغ حجم كل عينة 112 بواقع سحب 25% من العينة الكلية (ن: 448) وفقا للجدول التالي:

جدول (20) يبين قيمة ت لدلالة الفرق بين المتوسطين الحسابين لعينة الإناث

العينة / المتغير	العينة العليا: ن: 112		العينة الدنيا: ن: 112		قيمة ت
	م	ع	م	ع	
الإكتئاب	29.55	7.67	8.99	4.46	24.48***

الصدق الإتفاقي: من أجل الوصول إلى حساب هذا الصدق، قام الباحث بتطبيق قائمة Beck الثانية لقياس اليأس الأنصاري (2001)، إستبيان معمرية لقياس الشعور باليأس لدى الراشدين لمعمرية (2007) إستبيان قياس التشاؤم لعبد الخالق (1998)، إستبيان قياس التعب المزمن للذيب و عبد الخالق (2006)، و قائمة Beck لقياس القلق المترجمة من قبل السيد إبراهيم (2005). و الجدول التالي يبين معاملات الإرتباط بين قائمة Beck الثانية لقياس الإكتئاب و متغيرات اليأس، التشاؤم، التعب المزمن و القلق.

جدول (21) يبين معاملات الصدق الإتفاقي

المتغيرات	العينات	حجم العينة	معاملات الإرتباط
اليأس/ بيك	ذكور	55	0.653**
اليأس/ بيك	إناث	89	0.662**
اليأس/ بيك	ذكور و إناث	144	0.656**
اليأس/معمرية	ذكور	42	0.672**
اليأس/معمرية	إناث	90	0.675**
اليأس/معمرية	ذكور و إناث	132	0.692**
التشاؤم	ذكور	49	0.208**

التشاؤم	إناث	42	**0.740
التشاؤم	ذكور و إناث	91	**0.473
التعب المزمن	ذكور	49	**0.729
التعب المزمن	إناث	49	**0.582
التعب المزمن	ذكور و إناث	98	**0.683
القلق/بيك	ذكور	61	**0.636
القلق/بيك	إناث	39	**0.462
القلق/ بيك	ذكور و إناث	100	**0.593

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

من خلال الجدول نستنتج أن المقياس يتسم بمعاملات صدق مرتفعة.

الصدق التعارضي: من أجل التوصل إلى حساب الصدق التعارضي، قام الباحث بتطبيق الإختبار مع قائمة توكيد الذات لصاحبها لازاروس و وولب، و إستبيان السعادة للنيال و علي (1995)، بالإضافة إستبيان قياس التفاؤل لعبد الخالق (1998).

جدول (22) يبين معاملات الإرتباط الخاصة بالصدق التعارضي

المتغيرات		العينات	حجم العينة	معاملات الإرتباط
توكيد الذات	الإكتئاب	ذكور	67	**0.346
		إناث	102	**0.347
		ذكور و إناث	169	**0.326
توكيد الذات	الإكتئاب	ذكور	67	**0.384
		إناث	89	**0.636
		ذكور و إناث	156	**0.563
توكيد الذات	الإكتئاب	ذكور	74	**0.403
		إناث	31	**0.796
		ذكور و إناث	105	**0.423

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

الثبات:

قام الباحث بحساب الثبات من خلال:

طريقة إعادة تطبيق الإختبار: و الموضحة حسب الجدول التالي:

جدول (23) يبين معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق و طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ

نوع معامل الثبات	نوع العينة	حجم العينات	معامل الثبات
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	ذكور	81	0.751**
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	إناث	117	0.747**
طريقة إعادة التطبيق (بعد أسبوعين)	كلية	198	0.743**
معامل ألفا كرونباخ	ذكور	432	0.839**
معامل ألفا كرونباخ	إناث	520	0.831**
معامل ألفا كرونباخ	كلية	952	0.839**

** دالة إحصائيا عند مستوى 0.01

يتبين من خلال معاملات الصدق و الثبات أن المقياس يتمتع بشروط سيكومترية مرتفعة على البيئة الجزائرية، ما يجعله صالح للإستعمال على عينة الدراسة.

***مفتاح التصحيح:** تتكون القائمة من 21 مجموعة أعراض و كل عرض مكون من 04 عبارات ما عدا مجموعة تغيرات في نمط النوم و تغيرات في الشهية و اللتان تحتويان على 07 عبارات لكل واحدة منها، و كل مجموعة تقيس العرض بالتدرج من إنعدام العرض إلى وجوده بدرجة مرتفعة، و في مقابل ذلك توجد 04 درجات في مقابل ذلك 0 لا وجود للعرض/ 03 العرض موجود بدرجة مرتفعة.

و تنص تعليمة المقياس أن يضع المفحوص دائرة حول الرقم الذي يقابل العبارة التي تصفه بطريقة أفضل خلال الأسبوعين الماضيين بما فيهم اليوم.

تتراوح النتيجة بين 0 (لا يوجد إكتئاب) إلى 63 (أقصى درجة من الإكتئاب) (معمرية، 2010).

3.3مقياس تايلور للقلق: صمم هذا المقياس من قبل صاحبه A.Taylor، حيث قام بنشره كمقال.

صمم هذا المقياس على أساس مقياس منيسوتا متعدد الأوجه (MMPI)، و قد تكون في بداية تصميمه من 200 بند، ليتم إخضاعه بعدها إلى المراجعة و الإختبار من قبل أخصائيين عياديين و يتم الإحتفاظ ب 50 بند.

و قد تم حساب صدق المقياس (النسخة الخاصة بالراشدين) من قبل كل من Lowe، Peyton & Reynolds

و تعتبر هذه النسخة جزء لا يتجزأ من إستبيان منيسوتا متعدد الأوجه (MMPI) الذي يشتمل على 255 بند و المكون من ثلاثة سلالم للصدق بالإضافة إلى سلم الكذب (بوعود،2014).

***الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة العربية:** يعتبر العلاوي مصمم المقياس في صورته العربية، و قد قام بحساب خصائصه السيكومترية و أثبت تمتعه بدرجة صدق و ثبات عاليين، حيث كانت درجة الصدق 0.66 و معامل الثبات 0.83.

***الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية:** قامت الباحثة بوعود (2014) بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس على البيئة الجزائرية، وهي الأداة التي تمت الإستعانة بها في دراستنا الحالية.

الصدق: قامت الباحثة بحساب الصدق بطريقتين هما:

صدق المقارنة الطرفية: حيث قامت الباحثة بمقارنة نتائج الثلث الأعلى بنتائج الثلث الأدنى لعينة من طلبة الجامعة بلغ عددهم 54 طالب و طالبة عن طريق إستخدام الدلالة الإحصائية للفروق بين المتوسطات بإستخدام إختبار ت T.Test وفقا للجدول التالي:

جدول (24) يوضح حساب صدق مقياس تايلور بطريقة المقارنة الطرفية

المقياس	طرفي المقياس	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت	قيمة ل	مستوى الدلالة عند 0.01
مقياس تايلور للقلق	الثلث الأدنى	15	18.33	3.22	13.64	0.000	دالة
	الثلث الأعلى	15	34.26	3.12			

يتبين من خلال الجدول أن متوسط درجات أفراد عينة الثلث الأعلى قد بلغ 18.33 بإنحراف معياري قدر ب 3.22، حيث أن متوسط درجات أفراد عينة الثلث الأدنى قد بلغ 34.26 بإنحراف معياري قدر ب

3.12، أما قيمة T المحسوبة فقد بلغت قيمتها 03.64 و هي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01، و منه يمكن الإستنتاج أن المقياس صادق.

الصدق الذاتي: قامت الباحثة بحساب الصدق الذاتي من خلال حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات لتتحصل على النتيجة التالية:

جدول (25) يبين الصدق الذاتي الخاص بمقياس تايلور

المقياس	معامل الثبات	الصدق الذاتي
مقياس تايلور للقلق	0.85	0.92

يتبين من خلال الجدول أن المقياس يتمتع بمعامل صدق ذاتي مقدر ب 0.92 و هو ما يؤكد تمتعه بدرجة صدق عالية.

الثبات: تم حساب الثبات عن طريق:

الثبات عن طريق التطبيق و إعادة التطبيق: حيث قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة من طلبة الجامعة بلغ عددهم 45 طالب و طالبة ثم أعادت تطبيق المقياس بعد 15 يوم على نفس العينة و تحت نفس ظروف التطبيق الأول.

و قد تحصلت الباحثة على درجتين لكل فرد من أفراد العينة و تحت نفس ظروف التطبيق الأول و الثاني، و من ثم قامت بحساب معامل بيرسون للإرتباط بين الدرجات في التطبيق الأول و الثاني لأفراد العينة (معامل الثبات بالإعادة) و توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

جدول (26) يمثل ثبات المقياس عن طريق التطبيق و إعادة التطبيق.

نوع المقياس	نوع معامل الثبات	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الإرتباط	الدلالة عند 0.01
مقياس تايلور للقلق	التطبيق و إعادة التطبيق	45	26.11	7.20	0.85	دالة
		45	25.49	8.55		

نلاحظ من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي لنتائج التطبيق الأول قد بلغت 26.11 بإنحراف معياري

قدره 7.20، أما المتوسط الحسابي لنتائج التطبيق الثاني فقد بلغ قيمة 25.49 بإنحراف معياري 8.55 و هي نتيجة متقاربة بين التطبيقين بمعامل إرتباط قدره 0.85 الدال عند مستوى الدلالة 0.01 و هو ما يعني تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية.

الثبات عن طريق التجزئة النصفية: قامت الباحثة بحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية من خلال تطبيق المقياس على عينة مكونة من 54 طالب و طالبة و من ثم قامت بتقسيم المقياس إلى قسمين متساويين حسب ترتيب فقرات المقياس الخطوة التالية كانت إستخراج درجتين لكل فرد، الدرجة الأولى لأداء الفرد على فقرات الجزء الأول، أما الثانية فهي الدرجة الممثلة لأدائه على الجزء الثاني من المقياس. و أخيرا قامت الباحثة بحساب معامل الإرتباط بين الدرجات على نصفي المقياس **(معامل الثبات النصفي)** و الجدول التالي يمثل النتائج المتحصل عليها:

جدول (27) يبين ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية:

نوع المقياس	نوع معامل الثبات	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	معامل الإرتباط ر	الدلالة عند 0.01
مقياس تايلور للقلق	التجزئة النصفية	54	13.04	3.50	0.66	دالة
		54	13.48	4.10		

من خلال الجدول نلاحظ أن المتوسط الحسابي للنصف الأول من المقياس المطبق على أفراد العينة بلغ 13.04 بإنحراف معياري قدره 3.50، أما المتوسط الحسابي للنصف الثاني فقد بلغ قيمة 13.48 بإنحراف معياري مقداره 4.10 و هي نتيجة جد متقاربة. أما معامل الإرتباط بين النصفين فقد حدد ب 0.66 و هو دال عند مستوى الدلالة 0.01 و هذا يعني تمتع المقياس بمستوى ثبات مقبول.

من خلال حساب الخصائص السيكومترية من صدق و ثبات تأكدت الباحثة من صلاحية الأداة للإستخدام و التطبيق.

***مفتاح التصحيح:** يطبق المقياس على الأشخاص البالغين. هناك عبارات سلبية تصحح بطريقة عكسية و هي: 50.48.38.32.29.22.20.17.13.3. تعطى درجة 0 أمام "لا" و درجة 1 أمام "نعم".

أما العبارات العكسية؛ "نعم" تأخذ 0 أما "لا" فتأخذ 1.

بعد ذلك يتم جمع درجات المفحوص و يتم تصنيفها كما يلي:

جدول (28) يبين درجات مقياس تايلور

الفئة	الفئة من– إلى	مستوى القلق
أ	صفر – 16	لا يوجد قلق
ب	17 – 20	قلق بسيط
ج	21 – 26	قلق متوسط
د	27 – 29	قلق شديد
ه	30 – 50	قلق شديد جدا

(بوعود،2014).

4.3.إختبار الرورشاخ Rorschach: يمكن تعريف الإختبار على أنه إختبار إسقاطي مستوحى من نظرية التحليل النفسي، صمم من قبل H.Rorschach، عبارة عن فراغ يملؤه المفحوص بذاتيته، كما يمكن إعتبار الإستجابات عبارة عن مدخل لحياته الهوامية لأن الإختبار فارغ المضمون، و يقدم العميل المضامين التي يسقطها على تلك اللوحات.

فالرورشاخ إذن يعطينا العديد من المعلومات حول جوانب الحياة العاطفية، النضج الفكري، بالإضافة إلى طبيعة الصراعات النفسية، و هو فراغ مولد لصراعات قديمة التي ستحاول الصعود إلى منطقة الشعور و هو الأمر الذي من شأنه أن يولد قلق، عدوانية، و إضطرابات سلوكية ظاهرة، كما يدفع بالمفحوص إلى إخراج بعض المحسوسات المعاشة التي من غير الممكن التعبير عنها (معاليم، 2010).

***وصف الإختبار:** يتكون الإختبار من 10 بطاقات من الورق المقوى مطبوع على كل واحدة منها شكل مختلف من أشكال الحبر، 05 منها رمادي و أسود، و الخمس الباقين هي بطاقات ملونة: البطاقة الأولى باللون الأسود، الثانية و الثالثة بالأسود و الأحمر، الرابعة و الخامسة، السادسة و السابعة باللون الأسود، و أخيرا الثامنة، التاسعة و العاشرة هي بطاقات ملونة. و تشتمل أشكال البطاقات على فراغات بيضاء متفاوتة العدد و المساحة من بطاقة إلى أخرى، إلا أن أبعاد جميع البطاقات هي أبعاد متساوية (مليوح، 2014).

***المعنى الرمزي للبطاقات:**

اللوحة 01: بالنسبة للمدرسة الأمريكية (Weiner)، هي لوحة تحتل مكانة خاصة ضمن السلسلة، حيث أنها تضع المفحوص وجها لوجه أمام مهمة أو تجربة جديدة غير مألوفة و في بعض الأحيان مثيرة للقلق و التوتر، و الإجابة عنها يمكن أن يعطينا مؤشرات مهمة حول رد فعل المفحوص إتجاه التجديد أو المواقف الجديدة.

أما بالنسبة للمدرسة الفرنسية (Raush De Traubenberg) تعتبر اللوحة الأولى هي علامة للدخول في الإختبار و المجهول الذي يجبر المفحوص على تحريك موارده لإنتاج إستجابة إجتماعية أو تعويض عدم إرتياح.

اللوحة 02: بالنسبة للمدرسة الأمريكية، و عن طريق ظهور اللون الأحمر يمكن أن توقظ هذه اللوحة عند بعض الأشخاص معاش نزوي من نوع عدواني، عنيف أو تهديمي. الإجابات الجنسية يمكن أن تشير إلى وجود إنشغالات قلق (مقلقة)، كما يمكن أن تشير إلى طريقة العميل في التعامل مع هذه المخاوف.

أما بالنسبة للمدرسة الفرنسية، فيفسر الأحمر الموجود في اللوحة كلاسيكيا كعودة للغرائز العدوانية أو الجنسية، القدرة على تأجيل الغرائز ينعكس في إجابات منظمة أين تدمج العدوانية ضمن نمط إستجابات إجتماعية.

اللوحة 03: بالنسبة للمدرسة الأمريكية، تتطلب هذه اللوحة إستجابات ذات علاقة بالإتجاهات و الأنماط العلائقية بالآخر، يمكن أن تظهر الإستجابات الجنسية بسبب غموض التفاصيل التي عادة ما ينظر إليها كبشر.

و تفسر المدرسة الفرنسية المحتوى الكامن لهذه اللوحة ضمن سياق الحاجة لتمثل الذات في مقابل الآخر، أو إكتشاف الآخر و نمط العلاقة الذي يبحث عنه.

اللوحة 04: تنظر المدرسة الأمريكية إلى هذه اللوحة نظرا إلى مواصفاتها الداكنة على أنها إستدعاء لتداعيات ذات علاقة مع أشكال أو صور ضخمة، قوية، ثقيلة مسيطرة و في بعض الأحيان مهددة، موضوعات تنقل

وضعية المفحوص (مسؤول أو خاضع و ثانوي) إتجاه السلطة أو الأشخاص الذين ينظر إليهم على أنهم مصدر سلطة، تظهر عادة و يتم التعبير عنها بمظاهر مثل: الصدمات، الرفض، أو ظهور محتويات غير مألوفة، الأشكال أو المساحات التي ترى في هذه اللوحة عادة ما تكون مذكرة، و يمكن أن تعكس في بعض الحالات الإتجاه نحو رجال مهمين في حياة المفحوص (الأب، الزوج، الصديق).

بالنسبة للمدرسة الفرنسية، قامت Raush De Traubenberg بربط علاقة المحتوى الكامن لهذه اللوحة بالقوة، القدرة، السيطرة، و ردود الفعل إتجاه هذه المواقف تكون إيجابية أو سلبية، التماهي مع السيطرة أو الخضوع، و الإتجاهات التقييمية إتجاه القوة.

اللوحة 05: بالنسبة للمدرسة الأمريكية، و بسبب شكلها الأكثر وضوحا، تكون الإستجابات عادة ذات جودة جيدة و أقل إثارة للتوتر، و بهذا يكون للوحة علاقة مع الواقع (تعبرعن العلاقة مع الواقع).

أما المدرسة الفرنسية فترى بأن المحتوى الكامن للوحة يرجع إلى مشاعر الإندماج النفسي و الجسدي كذلك، و هذا الشعور بالإندماج و تمثل الذات.

اللوحة 06: بالنسبة للمدرسة الأمريكية تعطي هذه اللوحة مؤشرات حول طبيعة العلاقات العاطفية الحميمة للفحوص، كما أنها تحمل رمزية قوة ذات طابع جنسي.

بالنسبة للمدرسة الفرنسية، هي لوحة مليئة بالمضامين الجنسية و/أو المضامين الطاقوية و الدينامية، تفسر الإستجابة الجزئية le D supérieur غالبا ضمن رمزية قضيبية.

اللوحة 07: بالنسبة للمدرسة الأمريكية، هذه اللوحة هي لوحة ذات علاقة بالأنوثة، الإدراكات، التداعيات، أو السلوكات الظاهرة إتجاه هذه اللوحة ذات دلالة للإتجاهات أو المشاعر نحو النساء أو الأنوثة، كإنشغالات أو مخاوف ذات علاقة و طبيعة جنسية، لا تعتبر كلوحة أمومية، إلا أن الأشكال الأنثوية يمكن أن تعبر رمزيا على التصور الأمومي.

أما المدرسة الفرنسية ، فترى أن المحتوى الرمزي الأنثوي و/أو الأمومي جد واضح المعالم، عن طريق الإستجابات يكون المفحوص في علاقة مع الجنس الأنثوي، الصورة الأنثوية، أو الصورة الأمومية.

اللوحة 08: تسجل هذه اللوحة تغيير في نوعية اللوحات، و هذا بظهور الألوان. و بالنسبة للمدرسة الأمريكية، بعض المفحوصين يبدون إرتياحا عند رؤية هذه اللوحات و إعطاء إستجابات شائعة (حيوانات في الجانبين). بعض الأشخاص أبدوا صعوبة في إدماج المواقف المعقدة، حيث يتلقون هذه اللوحة بسلبية و يعجزون عن إيجاد إجابات أخرى من غير تلك الإستجابات الشائعة، كما أن الأشخاص الذين يبدون صعوبات في تسيير حياتهم العاطفية يفضلون تجنب اللوحة و يجدون أنفسهم في موقف صعب مع اللوحة.

تمثل اللوحة بالنسبة للمدرسة الفرنسية التبادل و التواصل الإجتماعي، دلالتها و تفسيرها يختلفان تبعا لطريقة المفحوص في إستعمال و الإستجابة إلى الألوان، و هذه الوحدة الحسية تساهم في العالم الخارجي وفي العاطفة.

اللوحة 09: بالنسبة للمدرسة الأمريكية، هذه اللوحة لها علاقة مع الصعوبة في السيطرة على الوضعيات المعقدة، و في هذه اللوحة الإستجابات الشائعة تكون أقل إنتشارا مقارنة بباقي البروتوكول.

بالنسبة للمدرسة الفرنسية، تتميز اللوحة بالثراء و الثقل في الدلالات المحتملة، الوضعية النكوصية غالبا ما تكون مسيطرة و يمكن أن تعوض عن طريق نزوية قطبية، و الوضعيات النكوصية المعاشة سلبيا أو إيجابيا ترجع إلى رمزية أمومية قبل تناسلية مرتبطة بهوامات الحمل و الولادة .

اللوحة 10: بالنسبة للمدرسة الفرنسية، ترتبط الألوان و الحركات ضمن خيال طفولي إذا كان النكوص ضمن اللذة مسموح، يمكن أن ترفض اللوحة لأنها يمكن أن تستدعي مضامين أولية ذات طابع عدواني .(Castro,2006)

أما بالنسبة للتحليل النفسي حسب Anzieu & Monard؛ تتضمن اللوحات العديد من الإشكالات أو الصراعات القبل أوديبية و الأوديبية، حيث تشير:

البطاقة الأولى: فقدان الموضوع و صعوبة الإتصال مع الأخصائي.

البطاقة الثانية: مشهد ذاتي بدائي.

البطاقة الثالثة: الوصول إلى الأوديب.

البطاقة الرابعة: الخصاء و الأنا الأعلى.

البطاقة الخامسة: صورة طيفية و الأنا الأعلى.

البطاقة السادسة: رمزية جنسية.

البطاقة السابعة: صورة الأم.

البطاقة الثامنة: الأجانب في الأسرة.

البطاقة التاسعة: قلق أمام غريزة الموت.

البطاقة العاشرة: قلق التجزئة (مليوح ، 2014، ص 163).

***التعليمة:** يتم وضع البطاقات بنظام الترقيم الموجود عليها (من 01 إلى 10)، و تكون الصورة مخبئة، نفسر أهداف الإختبار قبل البدء، كما نشجعة بالقول بأنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، كل الإجابات مقبولة و لا توجد إجابات ممنوعة كما نؤكد له على سرية المعلومات.

و تكون تعليمة الإختبار بسيطة و مختصرة: " ماذا يمكن أن يكون هذا؟" دون ذكر إسم "لوحة" أو "بقعة"، فهي تفسح المجال واسعا للتخيل الحر سواء على المستوى الفكري أو الإنفعالي العاطفي، إلا أن بعض العلماء يشيرون إلى ضرورة توضيح التعليمة أكثر، لذا فالتعليمة تتفاوت في الطول من باحث إلى آخر.

و قد إقترحت شابير التعليمة التالية:" سأريك عشر لوحات، قل لي ما الذي تجعلك تفكر فيه، و ما تستطيع أن تتخيله إنطلاقا من هذه اللوحات؟" و هذه التعليمة تضمن توفر الأطراف الثلاث للوضعية الإسقاطية: فمن خلال قول "سأريك"، تكون المادة محددة في "عشر لوحات"، كما أن تنبيه المفحوص إلى إستخدام جهده "الفكري" و "التخيلي" أي الإدراكي و الإسقاطي (سي موسى وبن خليفة، 2010).

***إجراءات التطبيق:**

- لكل لوحة، نأخذ زمن الكمون (إستعمال اللوحة قبل الإستجابة)، ثم زمن الرجع (الحوار).
- نسجل الإتجاه الذي أخذت فيه البطاقة في وقت الإستجابة، حيث أن أخذ البطاقة في الإتجاه الصحيح يرمز له ب:٨ ، أخذ البطاقة في الإتجاه المعاكس يرمز له ب: ٧، أما إستعمال البطاقة في الجانبين (<،>).
- نسجل كل إستجابات العميل مع كل التعليقات، الحركات و الإيماءات و حتى اللغة المستعملة و المزج بين اللغات أو اللهجات.
- تقدم لهم البطاقات مرتبة واحدة تلو الأخرى في الإتجاه السليم، و توجيههم بأنهم بإمكانهم رؤيتها في جميع الإتجاهات (معاليم، 2010، ص 17).

***التحقيق:** في نهاية الإختبار يتم التطرق إلى التحقيق للتركيز على الإستجابات وهي: للشكل، اللون، التموقع (معاليم، 2010)، حيث نفسح للفحوص المجال لتوضيح التفسيرات التي تقدم بها و يمكن إستعمال الصيغة التالية:" سأعيد الآن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها كي تقول لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها و ما الذي جعلك تفكر فيها؟" حيث أن هذه التعليمة العامة الإنطلاقية للتحقيق تذكر في كل لوحة بالصيغة التي تناسب المنبه المستحضر أو أي منبه آخر جديد كإجابة إضافية (سي موسى و بن خليفة، 2010).

كما نطلب من المفحوص إختيار اللوحات المفضلة و اللوحات المرفوضة و المنفرة عن طريق طرح السؤال: "لماذا؟" و هذا التحقيق يسمح لنا بالتفريق بين الإجابات العفوية التي تكون أساس التحليل الرمزي، و الإستجابات الإضافية التي تتطلب إضافة معطيات أو معلومات جديدة لا تؤخذ كإستجابات و إنما تحلل (معاليم، 2010).

بعد الإنتهاء من تطبيق الإختبار، نقوم بفرز المعطيات بالتعدد و إحصاء رموز الإستجابات من خلال 04 أصناف أساسية و هي: **المكان، المضمون، المحددات، و الشائعات**، أو بما يسمى **بالبسيكوغرام** و هو التحليل الكمي، و من ثم يتم اللجوء إلى التحليل الكيفي لهذه المعطيات (معاليم، 2010).

5.3.المقاربة اللانظرية لتشخيص إضطرابات الشخصية إعتمادا على محكات DSM_{05} :

إعتمدت الباحثة في تشخيصها لإضطرابات الشخصية الأربعة (إضطراب الشخصية التجنبية، إضطراب الشخصية الإعتمادية، إضطراب الشخصية النرجسية، و إضطراب الشخصية الحدية) على المحكات التشخيصية الواردة في الدليل الإحصائي DSM_{05}، و قد لجأت الباحثة إلى الإعتماد على النسخة العربية المترجمة من قبل الحمادي (د.ت) من أجل تفادي إعادة الترجمة.

المحور الأول: إضطراب الشخصية التجنبية:

نمط ثابت من التثبيط الإجتماعي مع مشاعر بعدم الكفاية و فرط الحساسية للتقييم السلبي، و الذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر و يبتدئ في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بأربعة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1. يتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب إحتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الإنتقاد أو عدم الإستحسان أو الرفض.
2. يرفض الإنخراط مع الناس ما لم يكن متيقنا أنه سيكون محبوبا.
3. يبدي تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية و خزي.
4. منشغل بكونه موضع إنتقاد أو رفض في المواقف الإجتماعية.
5. مثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.
6. ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ إجتماعيا، غير جذاب شخصيا، أو أقل شأنا من الآخرين.

7. يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الإنخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الإرتباك و الخجل.

المحور الثاني: إضطراب الشخصية الإعتمادية:

حاجة ثابتة شاملة لأن يحاط بالرعاية مما يؤدي إلى سلوك مستكين منقاد و خوف من الإنفصال، و الذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر و يبتدئ في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1. لدى المصاب صعوبة في إتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح و التطمين من الآخرين.
2. يحتاج الآخرين في تولي المسؤولية بالنسبة لمعظم المجالات الرئيسة في حياته أو حياتها.
3. يجد صعوبة في التعبير عن مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الموافقة **ملاحظة:** لا تتضمن الخوف الحقيقي من العقاب.
4. يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب إنعدام الثقة بالنفس في أحكامه أو قدراته و ليس بسبب فقدان الدافع أو النشاط).
5. يعمل ما في وسعه لكسب الرعاية و الدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال غير سارة.
6. يشعر بالإنزعاج أو اليأس حين يكون وحيدا بسبب خوفه الشديد من عدم تمكنه من الإهتمام بنفسه.
7. ينشد سريعا (بإستعجال) علاقة أخرى كمصدر للرعاية و الدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة.
8. منشغل بشكل غير واقعي بمخاوف من تركه يتولى رعاية نفسه أو نفسها.

المحور الثالث: إضطراب الشخصية النرجسية:

نمط ثابت من العظمة (في الخيال أو السلوك) و الحاجة إلى الإعجاب و الإفتقار إلى التعاطف، و الذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر و يبتدئ في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1. لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثال يبالغ في الإنجازات و المواهب و يتوقع أن يعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة).
2. مستغرق في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي.
3. يعتقد أنه "متميز" و فريد و لا يمكن فهمه أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات عليا.
4. يتطلب إعجابا مفرطا.
5. لديه شعور بالصدارة (أي توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الإمتثال التلقائي لتوقعاته).
6. إستغلالي في علاقاته الشخصية (أي يستغل الآخرين لتحقيق مآربه).
7. يفتقد للتعاطف: يرفض الإعتراف أو التماهي مع مشاعر و حاجات الآخرين.
8. غالبا ما يكون حسودا للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكنون له أو لها مشاعر حسد.
9. يبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة و متعالية.

المحور الرابع: إضطراب الشخصية الحدية:

نمط شامل من عدم الإستقرار في العلاقات مع الآخرين، و في صورة الذات و في الوجدان و الإندفاعية الواضحة، و الذي يبتدئ منذ البلوغ الباكر و يبتدئ في العديد من السياقات، كما يستدل عليه بخمسة (أو أكثر) من التظاهرات التالية:

1. محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل **ملاحظة:** لا تضمن السلوك الإنتحاري أو المشوه للذات و الذي سيذكر في المعيار الخامس.
2. نمط من العلاقات غير المستقرة و الحادة مع الآخرين يتسم بالإنتقال من أقصى الكمال إلى أقصى الحد من القدر.
3. إضطراب الهوية: عدم إستقرار واضح و ثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.
4. الإندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل الإنفاق، الجنس، إساءة إستعمال المواد، القيادة المتهورة، نوب من الأكل المفرط) **ملاحظة:** لا تضمن السلوك الإنتحاري أو المشوه للذات الذي سيأتي ذكره في المعيار الخامس.
5. سلوك إنتحاري متكرر أو تلميحات أو سلوك مؤذي.
6. عدم الإستقرار الإنفعالي الناجم عن الإنفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو إستثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات و نادرا ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).
7. أحاسيس مزمنة بالفراغ.
8. الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في التحكم في الغضب (مثل تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة).
9. تفكير زوري عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة.

خلاصة الفصل:

يعتبر عرض الإجراءات المنهجية خطوة ضرورية في البحث العلمي و ذلك من أجل التمهيد لعرض النتائج و التحليلات المتوصل إليها من خلال الدراسة الأساسية، حيث أن عرض الدراسة الإستطلاعية، المناهج المتبعة، طبيعة العينة و كذا مجمل الأدوات المستخدمة كفيل بمساعدتنا على فهم طبيعة العمل المنجز و كذا تفسير أهم النتائج المتوصل إليها، و التي سوف تعرض لاحقا في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1. التقرير السيكولوجي الخاص بالحالة الأولى.
2. التقرير السيكولوجي الخاص بالحالة الثانية.
3. التقرير السيكولوجي الخاص بالحالة الثالثة.
4. التقرير السيكولوجي الخاص بالحالة الرابعة.
5. التقرير السيكولوجي الخاص بالحالة الخامسة.
6. التقرير السيكولوجي الخاص بالحالة السادسة.
7. تلخيص لأهم النتائج الخاصة بالحالات الستة.
8. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.
9. الإقتراحات و التوصيات.

خاتمة.

تمهيد:

بعد أن قامت الباحثة ببناء التصور النظري للدراسة من خلال تقديم الفصل الأول الذي إرتبط بالإطار المفاهيمي للدراسة، و الفصلين النظريين اللذان عنيا بتقديم عرض شامل و وافي لمتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى الفصل المنهجي الذي قامت الباحثة من خلاله بعرض مختلف الأدوات التي تم إستخدامها في الدراسة الميدانية زيادة على معلومات مفصلة حول طبيعة العينة، و المنهج المستخدم. جاء هذا الفصل كتممة للفصول السابقة و الذي سوف تقوم الباحثة من خلاله بعرض مختلف النتائج التي تم التحصل عليها و من ثم تحليلها و مناقشتها على ضوء الفرضيات المطروحة.

1.التقرير السيكولوجي للحالة 01:

تقديم الحالة:

الإسم: ي

الجنس: أنثى

السن: 20 سنة

التخصص: جذع مشترك علوم إجتماعية

عدد الإخوة: 04 إخوة

الترتيب بين الإخوة: الكبرى

مهنة الأب: دركي

مهنة الأم: ماكثة في البيت.

درجة الإدمان على الفايسبوك: 159 درجة

سنة فتح حساب الفايسبوك: 2014

عدد ساعات الإستخدام اليومي: 12 إلى 16 ساعة يوميا

أهم المعطيات النفسية و الإجتماعية التي تم إستخلاصها من المقابلات:

مقدمة:

تقدمت الحالة إلى المقابلة بملابس داكنة، خطى ثابتة، ملامح جد خجولة، صوت منخفض، و إبتسامة خفيفة لازمت طيلة الجلسات، كانت جد متعاونة و مستعدة للكلام، و بعدما إستفسرت عن طبيعة العمل و الأسئلة التي سوف تطرح عليها، ضحكت و قالت أن هذا الأمر ينطبق عليها: "أنا أعيش في المواقع هربا من الواقع".

عوامل التكون (تاريخ الحالة):

تصف "ي" طفولتها بالطفولة السعيدة، حيث أنها كانت الإبنة الأولى المقربة و المدللة من جميع أفراد عائلتها خاصة من قبل الأم التي كانت و لا تزال علاقتهما تتصف بالإلتحامية و الإندماج التام، هذه الأخيرة التي لا تتوانى في الرجوع إليها من أجل الحصول على تدعيمها و موافقتها على كل صغيرة و كبيرة في حياتها، حيث تصف أمها بالحب و الأمان اللامحدود. و على الرغم من ذلك، إلا أنها تعتبرها كذلك إنطوائية و ضعيفة، و أنها كثيرا ما عجزت عن الدفاع عن نفسها أو حتى إبداء رأي صريح بالرفض أو المعارضة حتى على أبسط المواقف و هو ما كان و لا زال السبب في ضياع الكثير من حقوقها، و هي كذلك الصفة التي إنتقلت إلى الحالة و جعلتها دائما في صراع بين الرغبة في الدفاع عن نفسها و إفتكاك حقوقها و إثبات نفسها إجتماعيا، و بين خجلها و عجزها عن القيام بذلك.

و في مقابل ذلك، تصف "ي" علاقتها بالأب على أنها علاقة صراعية و تعتبر هذا الأخير نموذجا للقسوة و التسلط حيث عبرت عن عدم حبها له، و وصفت علاقتها به بالسطحية، حيث إعتبرته أب صارم متسلط كان يطبق نظامه العسكري حتى في المنزل، حيث أن تنقلهم المستمر من ولاية إلى أخرى و تغييرهم المستمر للمنزل و المدرسة بحكم عمله كان السبب في منع "ي" من الإختلاط، الخروج أو تكوين صداقات مع الأقران،

و بالتالي نشأت الحالة إنطوائية، خجولة و عاجزة عن تكوين علاقات إجتماعية، أو حتى الإعتناء بنفسها بعيدا أو بدون مساعدة محيطها المقرب خاصة الأم.

عوامل الظهور:

قامت الحالة بفتح حساب على الفايسبوك سنة 2014 خفية عن والدها، هذا الأخير الذي كان رافضا هذا الأمر رفضا قاطعا لا نقاش فيه، حيث كانت تجد صعوبة بالغة في إبقاء الأمر سرا، إلى أن إكتشف أمرها و قام بتعنيفها تعنيفا شديدا، إلا أنها ما لبثت أن أعادت الكرة بفتح حسابا آخرا مزيفا حرصا على إبقاء التواصل المستمر مع صديقها الذي تجمعها معه علاقة عاطفية و قرابة، حيث صرحت بأنها كانت تحبه حبا جما لدرجة أنها كانت تتحدث معه ليلا و نهارا غير مهتمة بتهديدات الوالد. و من هنا بدأت بوادر الإدمان على الموقع، حيث بدأت الحالة في إهمال معظم نشاطاتها اليومية من أجل التفرغ إلى إستخدام الموقع، مع السهر لساعات متأخرة و صعوبة الإستيقاظ في اليوم الموالي و صعوبة التركيز أثناء الحصص، و هو ما أدى إلى تراجع مستواها الدراسي. و بعد فترة من الزمن إنتهت علاقتها العاطفية، لتبدأ حالة "ي" النفسية في التدهور، حيث سبب لها الإنفصال و قطع ذلك التعلق بصفة مفاجئة إنهيارا و صدمة كبيرين، و الأسوء من ذلك تزامن فترة الإنفصال مع تشخيص الأم بسرطان الثدي، هذه الأخيرة التي تجمعها معها علاقة تعلق شديد و متبادل من الطرفين، حيث تعتبر الحالة علاقتها مع والدتها العلاقة الوحيدة التي تحقق لها الإشباع العاطفي و حاجات الإنتماء في ظل فقر حياتها الإجتماعية و العلائقية. و من هنا زادت حدة الإستغراق في عالم الفايسبوك إلى درجة أنها تحصلت على علامات جد متدنية في مسارها الدراسي اللاحق بعدما كانت من الأوائل.

البقاء (التاريخ الحالي):

تعبش الحالة اليوم حبيسة الخجل الشديد، الإنطواء و إنعدام الثقة في النفس، حياة إجتماعية شبه منعدمة مع صعوبة شديدة في التوجه نحو الآخر أو المبادرة في الحديث، أو حتى إبداء رفضها لموقف ما

حيث عادة ما تقوم بأشياء رغما عنها فقط من أجل إرضاء الآخرين و خوفا من إغضابهم و فقدانها رضاهم عنها، كما أنها عاجزة كل العجز عن الجدال أو الدفاع عن نفسها و المطالبة بحقوقها لينتابها سريعا شعور بالندم و لوم الذات لأنها لم تقم في وقتها بالدفاع عن نفسها، و أنها تتوعد بأنها سوف تقوم بذلك إلا أنها تعجز في كل مرة (حتى أنها حكت موقف حدث معها أثناء القدوم إلى الجامعة، حيث أنها إستقلت الحافلة التي من المفروض كانت تسعيرة الركبوب 20 دج، قامت بدفع مبلغ 1000 دج إلا أن قابض الحافلة لم يقوم بإرجاع المبلغ الباقي، و بالتالي و نتيجة خجلها المفرط جعلها تمتنع عن المطالبة بباقي المبلغ و النزول من الحافلة دون إسترجاعه) و زيادة على ذلك، تجد الحالة صعوبة بالغة في إتخاذ قراراتها بمفردها أو الإعتناء بنفسها بعيدا عن الوسط العائلي، حيث أنها تتردد كثيرا في الإختيارات التي تخص حياتها مهما كانت بسيطة؛ فدائما يتم الرجوع إلى الأم على وجه الخصوص، هذه الأخيرة التي تخاف كثيرا من فقدانها خصوصا بسبب مرضها، حيث أنها كثيرا ما جلست بمفردها تتخيل وفاتها و كثيرا ما تجهش بالبكاء بمفردها بسبب ذلك، كما أنها لازالت تبكي فراق حبيبها الذي لم تستطع إلى اليوم تجاوز تجربة الإنفصال الأليمة عنه.

حياة "ي" متمحورة اليوم حول إستخدام الفايسبوك، حيث يعتبر بالنسبة لها عالمها البديل عن الواقع المؤلم وفقا لتصريحها "أنا أعيش في المواقع هربا من الواقع" ففي مقابل حياة إجتماعية فقيرة، نجدها تتمتع بحياة إجتماعية إفتراضية مزدهرة حيث تحرص على على الإضافة الدائمة و تضخيم قائمة الأصدقاء بطريقة عشوائية، كما صرحت بأنها على دراية ووعي بأضرار إستخدامها المفرط للفايسبوك، إلا أنه يبقى بالنسبة لها الفضاء الوحيد الذي يجعلها تعبر عن نفسها بأفضل طريقة ممكنة، فكل ما لاتستطيع حتى التفكير فيه في الحياة الواقعية، تقوم بالتعبير عنه بكل حرية و جرأة على شكل منشورات عبر حسابها و كلما كان التفاعل مع منشوراتها كلما غمرها ذلك بالسعادة و الرضا. كما أن إفتقادها لأصدقاء حقيقيين تم تعويضهم بثرثرات إلكترونية تستمر لساعات متواصلة و غالبا إلى ساعات متأخرة من الليل. أما عن طبيعة ما تقوم بنشره من غير المنشورات التي تقوم بكتابتها بنفسها، و من خلال تفحص حسابها الخاص على الموقع، نجد أن الحالة

تحرص دائما على الظهور بمظهر الفتاة القوية، الجريئة و السعيدة من خلال إنتقاء نوعية الصور، الأماكن و الرحلات التي تقوم بنشرها على أنها صاحبتها في مقابل تصريحها بأنها مجرد صور مستعارة تحرص على نشرها لأنها بواسطتها سوف تضمن حصولها على الإعجابات و التفاعلات التي تحتاجها.

التصنيف التشخيصي (محكات DSM_{05} لإضطرابات الشخصية):

المحور الأول: إضطراب الشخصية التجنبية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. تتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب إحتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الإنتقاد أو عدم الإستحسان أو الرفض.
2. ترفض الإنخراط مع الناس ما لم تكن متيقنة أنها ستكون محبوبة.
3. تبدي تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن تكون موضع سخرية و خزي.
4. منشغلة بكونها موضع إنتقاد أو رفض في المواقف الإجتماعية.
5. مثبطة في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.
6. تنظر إلى نفسها على أنها غير كفؤة إجتماعيا، غير جذابة شخصيا، أو أقل شأنا من الآخرين.
7. تتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسها للمجازفات أو الإنخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الإرتباك و الخجل.

المحور الثاني: إضطراب الشخصية الإعتمادية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. صعوبة في إتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح و التطمين من الآخرين.
2. صعوبة في التعبير عن مخالفتها للآخرين بسبب خوفها من فقد الدعم أو الموافقة
3. صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحدها (بسبب إنعدام الثقة بالنفس في أحكامها أو قدراتها و ليس بسبب فقدان الدافع أو النشاط).

4. تعمل ما في وسعها لكسب الرعاية و الدعم من الآخرين إلى حد التطوع للقيام بأعمال غير سارة.
5. تشعر بالإنزعاج أو اليأس حين تكون وحيدة بسبب خوفها الشديد من عدم تمكنها من الإهتمام بنفسها.
6. منشغلة بشكل غير واقعي بمخاوف من تركها تتولى رعاية نفسها.

المحور الثالث: إضطراب الشخصية النرجسية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. مستغرقة في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي

المحور الرابع: إضطراب الشخصية الحدية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل.
2. عدم الإستقرار الإنفعالي الناجم عن الإنفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو إستثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات و نادرا ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).

تقييم حالة القلق:

تحصلت الحالة على 31 درجة من مقياس تايلور للقلق، و هي درجة تعبر عن قلق مرتفع.

تقييم حالة الإكتئاب:

تحصلت الحالة على 19 درجة من مقياس بيك للإكتئاب و هي درجة تعبر عن مستوى إكتئابي متوسط.

عرض نتائج إختبار الرورشاخ:

رقم البطاقة	الإستجابات	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	Ban	obs
01 TL : 01" TR : 5"	∧ تبان فراشة	كل اللوحة	G	F^+	A	Ban	Doute
02 TL : 9" TR : 29"	∧ < ∧ منعرف ∧ ∨ ∧ معندوش تفصيل لا لا					Refus	Choc au rouge
03 TL : 3" TR : 36"	∨ تبان شكل جرانة	أعلى اللوحة و الجانبين	D	F^-	A		Doute
04 TL : 11" TR : 1'.15"	∧ > < ∧ (توتر وتعابير دهشة و تركيز شديدن) ∨ يبانوا يدين ورجلين للوحش الباشع	جانبي اللوحة في الأعلى و الأسفل.	Do	Fclob	(A)		→ Choc Doute
	∧ يبان حيوان..مممم (تفكير)	كل اللوحة	G	$F^{+/-}$	A		Doute
	∨ زوز عينين	أعلى اللوحة	Dd	F^+	Ad		Thème du double
	∨ بلاك فار مشرح مصارينو خارجة >< هكا ما عندو حتى معنى أذا وش شفت	كل اللوحة	G	ClobF	Anat		Dévalorisation inhibition
05 TL : 2" TR : 1'11"	∧ تبان فراشة منعرف علاه جنحاها مفرقين هك ؟ ∧ ∨ > < ∧ أواه لالا ما قدرتش	كل اللوحة	G	F^+	A	Ban	Doute →Choc

	نمدلها معنى أصلا						inhibition
06 TL : 46" TR : 1'10"	∧ ∨< ∧ حيرة، ملامح دهشة ∧ هاذوا حشرات	كل اللوحة	G	F^-	A		⟶ Choc
07 TL : 10" TR : 3'7"	∧ ∨ ∨ تبان خرائط . ∧ من هنا يبان جسم تاع حشرة تقدري تقولي عليه فراشة. (إخفاء الجزء السفلي من اللوحة تقليب، ضحك). ∨ أذا حيوان، يبان فيل عندو خرطوم. ∧ يبان حيوان، يبان أرنب، شوفي يبان أرنب، هذا كيف كيف خو الأرنب الدوزيام.	كل اللوحة أسفل اللوحة جانبي اللوحة أعلى اللوحة تناظر	G D D D	Fe F^+ F^+ F^+	Géo A Ad A	 Ban 	Doute Doute Doute Doute/ thème du double/ cherche d'affirmation
08 TL : 3" TR : 1'33"	∧ هذا يبان فهد، لبؤة هذا كيف كيف، متقابلين ∧ نرجعوا للفراشة ∨ أذا يبان حشرة، خفاش، ها هم يديه خلاص c'est bon هاذوا رجليه لاصقين مع بعض	جانبي اللوحة وسط اللوحة وسط اللوحة	D D D	F^+ F^+ F^-	A A A	Ban 	Instabilité de l'objet Symétrie Doute/ instabilité de l'objet/ affirmation
09 TL : 20" TR : 2'52"	∨ < إخفاء الجزء السفلي من اللوحة >هاذي طفلة صغيرة أمها و لا جداتها تمشطلها كيما ماما تمشطلي شعري و أنا نحب نهرب (ضحك	وسط اللوحة	D	K	H		Egocentrisme/ scéne

						وقهقهة)	
		H	F^+	D	وسط اللوحة	> هذا راجل هاهو يبان سروالو	
		Obj	F^-	D	أعلى وسط اللوحة	∨ هذي قدرا مقلبا عا راسها	
		Pays	Fe	D	الخط في المنتصف	>هاذي كيشغل أرض	
Symétrie	Ban	A	F^+	D	الجزء العلوي	∧ هاذوا قرلوات (إشارة للتناظر)	10 TL : 7"
	Ban	A	F^+	D	الجزء العلوي	∨ حصان البحر هذا	TR : 1'44"
		Pays	CF	G	كل اللوحة	∧ عبالك التصويرة كاملة تاع البحر	
		Frag	F^+	D	الجزء الأزرق	∧ شعب مرجانية	
		A	KA	D	الجزء الأصفر	∧ هذا حيوان تاع البحر يوكل فيهم	
		Bot	C	D	الجزء العلوي الأخضر	∧ هاذي حشيشة	
Doute		Bot	CF	D	الجانب البرتقالي فالأسفل	∧ هذا بلاك نوع من البحريات	
		A	F^-	D	الأصفر في الوسط	∧ هاذي حوتة	
		A	FC	D	البرتقالي في الوسط	∧ هاذي حشرة عندها عينين	

الإختيار الإيجابي:

اللوحة 09: كيعاد فيها العجوز و الطفلة، القدرا، الراجل و القدرا.

اللوحة 10: على جال فالبحر، حصان البحر، الحوت، كلش.

الإختيار السلبي:

اللوحة 04: معندها حتى شكل، يبان فار محلول و خلاص

اللوحة 06: ما فسرتوش، يبان بابور و خيالو.

البسيكوغرام:

Production	Localisation	Déterminants	Contenus	Formules
R= 28	G= 07	F= 20	A= 15	TRI= 1K<3,5C
Refus= 01	G%= 25%	F^{+}= 13	Ad= 02	RC%= 57%
Temps total= 916' = 15'	D= 20	F^{-}= 06	(A)= 01	FS= 1Kp/1E
Temps de latence moyen= 11'	D%= 71%	$F^{\pm}$= 01	£A= 18	La formule d'angoisse= 04%
Temps par réponse= 33"	Dd= 01	F%= 71%	A%= 64%	Indice d'impulsivité= 3C+CF>0FC
	Dd%= 4%	F^{+}%= 67,50%	H= 02	
	Dbl= 0	K= 01	Hd= 0	
	Dbl%= 0	KA= 01	(H)= 0	
	Type d'appréhension : $\underline{D} \longrightarrow \overline{G}$	Kob= 0	£H= 02	
		Kp= 0	H%= 7%	
		C= 01	Anat= 01	
	Type de succession : relaché	CF= 02	Géo= 01	
		FC= 0	Obj= 01	
		£C= 3,50	Pays= 02	
		E= 0	Frag= 01	
		EF= 0	Bot= 02	
		FE= 01	Ban= 06	
		£E= 0,5	Ban%= 21%	
		Clob= 0		
		ClobF= 01		
		FClob= 01		
		£Clob= 1,50		

التحليل الكيفي للبروتوكول:

من خلال القراءة الأولية لبروتوكول الحالة "ي" تتبين لنا إنتاجية مقبولة من حيث عدد الإستجابات المقدرة ب 28 إستجابة بمتوسط زمن قدر ب 33 ثانية لكل إستجابة، و زمن كلي قدر ب 15 دقيقة. و قد أبدت الحالة رفض لبطاقة واحدة و هي البطاقة الثانية، مع إبداء العديد من معادلات الصدمة (équivalant

chocs)، كما تخلل طيلة زمن تطبيق الإختبار لحظات من التردد و التوقف، حيث بدت جلية من خلال إستجابات المفحوصة و بحثها عن التأكيد (l'affirmation) الذي بدى أحيانا لفظيا و أحيانا أخرى من خلال تعابير الوجه.

تحليل التوظيف المعرفي:

بالرجوع إلى نمط التناول، نلاحظ أن إستجابات المفحوصة كانت جزئية بالدرجة الأولى، حيث بلغت نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة D%= 71%، أما نسبة التناول الكلي فقد بلغت نسبة G%= 25%، و هذا ما يدل على تمتع المفحوصة بذكاء عملي كما يمكن أن يعبر عن ميلها إلى التركيز على العالم الواقعي و الذي يتجلى من خلال تمسكها بالمحتوى الظاهري و صياغة عباراتها في إجابات بسيطة، قصيرة، و ذات محتوى مألوف. في حين نلاحظ إستجابات جزئية صغيرة شبه منعدمة و إقتصارها على إستجابة واحدة بنسبة مئوية مقدرة ب Dd%= 4% في مقابل إنعدام الإستجابات في الجزء الأبيض Dbl%=0 و هو ما يمكن أن يدل على محاولة المفحوصة تجنب القيام بأي جهد عقلي مفصل من شأنه أن يكشف عن أية محتويات صراعية.

أبدت الحالة نمط تتابع مفكك (type de succession relâché)، حيث أنها لم تحترم تتابعا واضحا (3-5) و هو نمط تتابع مقبول.

و قد بلغت نسبة الإستجابات الشكلية F%= 71% و هي نسبة مرتفعة تعبر عن إفراط في الإمتثال إلى المحددات العقلية من أجل ممارسة الرقابة على الحياة الوجدانية و الإنفعالية، و في مقابل هذه النسبة المرتفعة من المحددات الشكلية، جاءت نسبة المحددات الشكلية الموجبة منخفضة حيث بلغت $F^{+}\%= 67,50\%$ و هو ما يدل على الإندماج الإجتماعي القليل و صعوبة التكيف مع المحيط.

عوامل الدمج الإجتماعي:

أبدت الحالة ستة إستجابات شائعة بنسبة مقدرة ب 21%، و هي نسبة يمكن أن تدل ظاهريا على تكيف مقبول و إندماج إجتماعي طبيعي، إلا أن نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة D%=71% نجدها تعبر عن محاولتها لإعطاء الطابع المبسط و المألوف الخالي من كل ما هو هوامي نزوي و إسقاطي للإستجابات و الذي بدوره يمكن أن يفسر سبب المستوى المقبول للمحتويات الشائعة و التي كان ظهورها مرتبط بأغراض دفاعية و تجنبا للتوغل في البعد العميق لمحتويات اللوحة.

و بالنظر إلى نوعية الإستجابات، نلاحظ طغيان المحتويات الحيوانية A%=64% و التي جاءت في معظمها مقترنة مع وصف بسيط و مألوف، مع الإكتفاء بالتسمية الشكلية و الظاهرية للمدرك دون التوغل في التفاصيل، و هي إستجابات نمطية تخدم الصلابة و الرقابة تدل على عدم النضج و التفكير القولبي (نمطية التفكير). و قد ترافق المستوى المرتفع للإستجابات الحيوانية المبتذلة نسبة منخفضة من الإستجابات البشرية H%= 7% حيث إكتفت المفحوصة بإعطاء إستجابتين بشريتين و هو مؤشر يمكن أن يدل على وجود إشكال أو صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية و تصور الذات ضمن نظام علائقي واضح و محدد بالنسبة للهوية القاعدية، كما أن فقر الإستجابات الحركية البشرية و عدم القدرة على إرصانها في كل من اللوحة الثانية والثالثة و الإكتفاء بإستجابة بشرية حركية واحدة في اللوحة التاسعة مع إنخفاض في نسبة الإستجابات الشكلية الجيدة هي مؤشرات تدل على وجود صعوبات في التكيف، إنطواء، بالإضافة إلى صعوبة في كل من تمثل الصورة الإنسانية و سيرورة التقمص.

الدينامية الوجدانية:

يبدو أن نمط الرجع الحميم TRI منبسطا، حيث تميز بطغيان الإستجابات اللونية على حساب الإستجابات الحركية TRI=3,5C>1K، و هو ما تؤكده نسبة الإستجابات اللونية في اللوحات الثلاث الأخيرة

RC%=57%، إلا أن معالجة طبيعة الإستجابات سيجعلنا نفهم مضمون الإنبساط: "هل يتعلق بتفتح حقيقي على العالم الخارجي في إطار مواجهة صراعية، أم أنه مجرد واجهة جميلة بالألوان و الحواف و الشكل"؟ (سي موسى و بن خليفة، 2010، ص 29 ب)"تصويرة بحر"، "حشيشة"، "نوع من البحريات"، خاصة إذا أخذنا بعين الإعتبار نتيجة المعادلة المكملة FS=1k/1E و التي تعبر عن نمط يميل نحو التضييق (Coartatif) و ما يمثله من مشاعر عدم الكفاءة و الإنطواء على الذات.

مؤشر الإنفعالية (l'indice d'impulsivité) يدل على عدم الإستقرار الإنفعالي و المزاج الغير متكيف زيادة على عدم القدرة على إستثمار المشاعر للإتجاه نحو الآخر و ربط علاقات إجتماعية صحية. كما أن ميل الإستجابات اللونية إلى إقترانها بالشكل CF يعبر عن العاطفة المتمركزة نحو الذات (affectivité égocentrique) و صعوبة في إستثمار المواضيع الخارجية، بالإضافة إلى المزاج المتقلب الخاضع للطاقة النزوية.

بلغت نسبة معادلة القلق 4% و هي نسبة منخفضة 12% إلا أن هذا لا يلغي بالضرورة وجود بعض مؤشرات القلق عند الحالة و التي نذكر منها:

- ✓ التركيز على الإستجابات ذات الموقع الجزئي الكبير D.
- ✓ قلة الإستجابات اللونية.
- ✓ قلة الإستجابات الحركية.
- ✓ المواقف الدفاعية التكيفية ذات الطابع الواقعي (اللجوء إلى الواقع).
- ✓ قلب مستمر في معظم اللوحات.
- ✓ إستجابات الصدمة و الميل إلى الصدمة.
- ✓ رفض اللوحة الثانية (التي تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبي و أوديبي)

- ✓ التثبيط (inhibition) و التردد (doute) في العديد من اللوحات.
- ✓ إستجابات التناظر (symétrie) و المواضيع الثنائية (thème du double) (دفاعات نرجسية).

التفسير الدينامي:

اللوحة الأولى: أظهرت "ي" من خلال إستجاباتها للوحة الأولى محاولة التمسك بالواقع الحسي، و هذا من خلال تقديمها لإستجابة واحدة، شاملة، بسيطة و شائعة "خفاش" كطريقة دفاعية ضد الوضعية الإسقاطية المقلقة (اللجوء إلى الواقع)، حيث بدى ذلك جليا من خلال سرعة زمني الكمون و الإستجابة، و الإكتفاء بتناول وصفي واقعي لحدود الموضوع.

اللوحة الثانية: نلاحظ أن محاولات المفحوصة لعقلنة الوضعيات الإسقاطية المثارة من قبل المحتوى الرمزي للوحات ما لبث أن أنهارت أمام البطاقة الثانية و هي بطاقة جنسية تعبر عن قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبي و أوديبي، و هو ما عبر عنه إرتفاع زمن الكمون مقارنة باللوحة السابقة مع التقليب المستمر، ليليه مباشرة رفض كلي للوحة سواء من خلال التعابير الجسدية (من خلال مظاهر عدم الإرتياح)، أو من خلال التعبير اللفظي الصريح "منعرف" "معندوش تفصيل لا لا". هذا التثبيط أمام اللوحة رافقته صدمة اللون الأحمر (choc au rouge) و الذي عبرت عنه المفحوصة من خلال التجاهل الكلي للون الأحمر (إنكار للدوافع النزوية و العدوانية المستثارة) يمكن إعتباره ميكانيزم دفاعي قمعي محرك (mobilisé) من قبل الأنا أمام الإندفاعات النزوية القوية و أمام حالة القلق المدمرة (une angoisse déstructurante) و ثقل الهوامات التي أثارتها اللوحة.

اللوحة الثالثة: عادت المفحوصة إلى محاولة الحفاظ على العلاقة بالواقع الحسي البسيط على الرغم من بروز الجانب الإسقاطي بقوة في اللوحة الثانية، حيث سرعان ما حاولت تدارك مجمل الإنفعالات التي أثارتها اللوحة السابقة من خلال عودة زمن الكمون إلى الإيقاع السريع و إعطاء إستجابة واحدة ذات محتوى حيواني نمطي

يخدم الرقابة المفروضة من قبل الدفاع المجند من طرف الأنا، حيث أنها عادت إلى تجاهل اللون الأحمر مع إعطاء إستجابة قصيرة ميزها نوع من التردد "تبان شكل جرانة" مع وضعية لوحة مقلوبة V و هو ما يمكن تفسيره بإستجابة صدمية للحركة الإنسانية (choc K) حيث أنه عادة ما تتم الإستجابة على هذه اللوحة على أنهما شخصان (إستجابة بشرية) أو علاقة دينامية بين شخصين، و هو ما يمكن أن يفسر كذلك صعوبة تمثل الذات أمام الآخر، شدة الإنطواء و الإرتداد على الذات (sujet très replié sur lui même) بالإضافة إلى شدة القلق أمام النموذج البشري (la figure humaine)

اللوحة الرابعة: لم تستطع المفحوصة السيطرة على مظاهر الصدمة أمام اللوحة الرابعة، حيث بدى ذلك جليا من خلال زمن الكمون الذي طال قليلا، بالإضافة إلى زمن الرجع و تعابير الوجه التي ميزها الهلع مع كثرة تقليب اللوحة في كل الإتجاهات التي تعتبر مؤشر على الميل إلى الصدمة choc ⟵ (choc au noir)، فبعد مدة من التقليب، الدهشة و الصمت، جاءت إستجابة جزئية تخلفية Do (détail oligophrène) كمؤشر آخر على الصدمة و الذي ظهر من خلال إستحضار أجزاء من مخلوق مخيف و غير معروف، و التأكيد على أطرافه العلوية و السفلية البارزة من أجل التأكيد على القوة المنسوبة للموضوع الذي يمثله المحتوى الكامن للوحة و الموقف الهش أمام السلطة الوالدية (تمثل الذات أمام مظاهر السيطرة والخضوع).

و قد حاولت "ي" إزاحة الطابع الإنفعالي و العاطفي عن طريق الرجوع مرة أخرى إلى إستحضار إستجابات بسيطة و مختصرة و هذا بإعطاء إستجابة حيوانية، إلا أنها ما لبثت أن فشلت في إرصان الموضوع المدرك من خلال العجز عن تحديد نوع الحيوان و التردد في تقديم الإستجابة "يبان حيوان"، إلا أن الإستجابة الموالية ذات الطابع التأكيدي و الخالية من طابع الشك (الذي كان غالب في جميع الإستجابات السابقة) "زوز عينين" تعبر عن إشكالية إضطهادية لدى المفحوصة تتعلق بمشاعر التأنيب القديمة أمام نظرات الرقابة

والسلطة الأبوية. يظهر الطابع الصدمي لهذه اللوحة كذلك من خلال الإستجابة ذات الطابع التشريحي المنفر "فار مشرح مصارينو خارجة" (altération du contenu) و الذي يعتبر مضمون تشريحي يعبر عن تصور العلاقة الليبيدية العدوانية. و قد صنفت هذه اللوحة من بين اللوحات المرفوضة، حيث وصفت على أنها "معندها حتى معنى، فار مشرح و خلاص" كمضمون دفاعي تجنبي لمظاهر الصراع المولدة من قبل اللوحة.

اللوحة الخامسة: عاد زمن الكمون إلى الإنخفاض، حيث إحتوت البطاقة على إستجابة شكلية، كلية و حيوانية واحدة بسيطة "تبان فراشة"، و هي إستجابة شائعة يمكن أن تعبر للوهلة الأولى عن إحساس المفحوصة بالتكامل الجسدي و النفسي، إلا أنها ما لبثت أن عقبت بملاحظات حول تركيبة البقعة في حد ذاتها (remarque sur la fabrication de la tache) "منعرف علاه جنحاها مفرقين هك؟"بالإضافة إلى ميل إلى الصدمة choc← من خلال طول لحظات الصمت، التقليب المستمر، و من ثم ما لبثت و أن قامت بإلغاء الإستجابة العقلانية البسيطة الأولى من خلال الإعتراف بفشل تمثل موضوع اللوحة "أواه لالا ما قدرتش نمدلها معنى أصلا"، و هو ما يمكن أن يطرح إشكالية في تصور الذات، كما يمكن أن يعبر عن حالة من الألم أو التشوهات الخلقية على مستوى الهوامات.

اللوحة السادسة: تم تسجيل أطول زمن كمون في هذه اللوحة و الذي قدر ب 46"، و هي مدة جد طويلة مقارنة بزمن الكمون المسجل في اللوحات السابقة، و قد تخللها تقليب مستمر و مطول مع مظاهر تركيز و عدم إرتياح صدرت بعدها إستجابة حيوانية شكلية سالبة "هاذوا حشرات" و التي تشير إلى محاولة وضع إستجابة مجردة من الصبغة الإنفعالية كرد فعل دفاعي إتجاه هوامات جنسية ذات طابع إستمنائي قهري التي من شأنها توليد الإحساس بالذنب و التسبب في ظهور نوع من القلق إزاء المحتوى الكامن للوحة، و هو ما يؤكد إختيارها ضمن اللوحات المرفوضة إضافة إلى اللوحة الرابعة، نظرا لما أثارته من مخلفات صراعية أوديبية قديمة.

اللوحة السابعة: عاد زمن الكمون إلى الإنخفاض، مع تقديم إستجابة شكلية تضليلية يتخللها نوع من الشك وعدم الحسم "تبان خرائط"، المحتوى الجغرافي للوحة يأخذ معنى نكوصي يرجع إلى العلاقة البدائية مع الموضوع (علاقة أم– طفل) كما أن غياب الإحساس بالحركة الأنثوية يمكن أن يدفعنا إلى التساؤل حول وجود إشكال في النموذج العلائقي الأولي حيث تعتبر الإستجابة خرائط مؤشر على: "الميل لحماية الذات"(عبد الفتاح، د.ت، ص 84) كما يعبر عن نمط تعلق غير آمن نتج عنه خوف و قلق مزمنين من فقدان الموضوع. و قد تلت الإستجابة الجغرافية العديد من الإستجابات الحيوانية "فراشة" "راس فيل" " أرنب" و هي في مجملها إستجابات نمطية حاولت من خلالها تغطية النزوات المستثارة عن طريق التركيز على المحتويات الشكلية البسيطة، إلا أنها: "تعبر عن عدم نضج النمو الإجتماعي أو صعوبة في التصدي للجنسية الغيرية (relations hétérosexuelles)" (شلبي و دي فاج، د.ت، ص 34).

اللوحة الثامنة: نلاحظ إنخفاض زمن الكمون إلى 3" مع تقديم ثلاثة إستجابات جزئية كبيرة ذات محتوى حيواني، حيث كانت الإستجابة الأولى إستجابة شائعة محاطة بعدم التأكد و عدم إستقرار الموضوع "هذا يبان فهد، لبؤة" متبوعة بوصف بغية تأكيد الإستجابة "هذا كيف كيف متقابلين" و هي إستجابة تناظرية تعبر عن تمثلات رمزية ذات طابع نرجسي تعبر عن سعي "ي" للبحث عن صورة الذات في الآخر.

و قد إكتفت الحالة بتقديم إستجابات جزئية كبيرة D تعزيزا للرقابة الشديدة الموجهة للعواطف، و هذا ما نلاحظه أيضا من خلال تجاهلها للألوان، فعلى الرغم من تغير النبرة العاطفية (la tonalité affective) مقارنة باللوحات السابقة، إلا أن الحالة لا تزال تبدي فتورا أمام الألوان و التي تترجم بعدم الإهتمام بالعالم الخارجي، صعوبة التكيف العاطفي، كما يمكن أن تكون حاجز دفاعي جد صلب أمام الإندفاعات الداخلية.

اللوحة التاسعة: نلاحظ زمن الكمون قد عاد إلى الإرتفاع مع التقليب المستمر للوحة، و قد بدت معالم التركيز واضحة على المفحوصة، إلا أن إنطباعاتها كانت إيجابية في مجملها حيث أن الإبتسامة لم تفارق وجهها طيلة

إمساكها للوحة مع إصدار بعض القهقهات الطفولية من وقت لآخر. و على الرغم من الغياب المستمر للإستجابات اللونية، إلا أن هذه اللوحة تعتبر اللوحة الأولى و الوحيدة التي إحتوت على إستجابة بشرية، كما تعتبر اللوحة الوحيدة التي إستطاعت أن تسرد فيها تفاصيل ذات طابع عاطفي دون محاولة الرجوع إلى عقلنتها، إنها اللوحة التي طغت عليها النزعة النكوصية بإمتياز و ذلك عن طريق إستثارتها لإسقاطات ذات مستويات بدائية للعلاقة الأمومية ما قبل التناسلية معبرة عن التعلق بموضوع الحب الطفولي. و قد رافقت هذه الإستجابة النكوصية، إستجابة ذات رمزية قضيبية مسيطرة " راجل هاهو يبان سروالو" إلا أنها لم تبدي تركيز على هذه الإستجابة في ظل إستمرار الإهتمام بالإستجابة الأولى.

و قد تلت الإستجابة السابقة إستجابة شكلية سالبة F^- "قدرة مقلبة على راسها"، و هي إستجابة ذات رمزية جنسية أنثوية يمكن أن تعبر عن التمثيل الجنسي البدائي. و قد كانت هذه اللوحة أولى اللوحات المفضلة عند المفحوصة .

اللوحة العاشرة: تعتبر اللوحة العاشرة و الأخيرة إمتدادا و تكملة للوحة السابقة بالنسبة للمفحوصة، حيث بدت أكثر تكيفا و تلقائية في التعبير و إستخدام المحددات اللونية (و إن كان هذا الإستخدام شكلي و مبسط) حيث إستثارت اللوحة موضوع جد محبوب عند المفحوصة و هو البحر، مما جعلها الإختيار الثاني المفضل من بين اللوحات حيث عبرت عن سرور طفولي من خلال مضاعفة الإستجابات الحيوانية و النباتية التي تعبر عن ميولات نكوصية بدائية مرتبطة بتخيلات طفلية إيجابية بالإضافة إلى السرور و الإنفراج بسبب إنهاء الإختبار.

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجريت مع "ي"، و بناءا على نتائج إستبيان الإدمان على الفايسبوك الذي تحصلت فيه على 159 درجة، تبين أن الحالة تعاني من إدمان شديد على الموقع، و قد تسبب ذلك في إلحاق صعوبات و أضرار حقيقية في العديد من جوانب حياتها اليومية؛ حيث أصبح الدخول على الفايسبوك

و قضاء ساعات طويلة في تصفحه ضرورة و أولوية و عادة روتينية تسبق جميع الإنشغالات الأخرى مهما كانت أهميتها، و الوسيلة الوحيدة لتعديل مزاجها و تهدئة الإنفعالات السلبية هي الإستغراق في نشاطاتها القهرية عبر الفايسبوك. و يمكن رد هذا الإستخدام المجتاح إلى البروفيل السيكولوجي للحالة و الذي يغلب عليه سمات جامدة و غير مرنة لشخصية تجنبية و التي ظهرت مؤشراتها أثناء المقابلات بالإضافة إلى التشخيص التصنيفي المستمد من محكات الدليل التشخيصي و الإحصائي DSM_{05}، هذه الشخصية التي تتميز بالتثبيط الإجتماعي، فقدان الثقة بالنفس و الشعور الدائم بالدونية، عدم الكفاءة و الخوف من التوجه أو الإنفتاح على الآخر تعبر عنها كذلك بعض إستجابات المفحوصة على الإختبار الإسقاطي الرورشاخ و التي نذكر منها النسبة المنخفضة لكل من المحددات الشكلية الإيجابية $F^{+}\%= 67.50\%$ و الإستجابات البشرية H%= 07%، بالإضافة إلى قلة الإستجابات الحركية البشرية K= 01 و غياب الإستجابات البشرية في كل من اللوحة الثانية و الثالثة، كلها مؤشرات تطرح فرضية وجود إشكال في التكيف و صعوبة تقمص الصورة الإنسانية و الإنتماء المرن للوسط البشري الإجتماعي المحيط. كما أن المعادلة المكملة FS= 1k/1E المائلة للإنغلاق تعبر عن الإنطواء و التمركز حول الذات، بالإضافة إلى مؤشر الإندفاعية L'indice (d'impulsivité) 3C+CF>0FC الذي يعبر عن مزاج غير متكيف و صعوبة التوجه نحو الآخر. كل هذه السمات نجد أنها قد تسببت للحالة في إعاقة حقيقية على مستوى جودة حياتها الإجتماعية و الشعور بالتهديد المستمر من قبل الآخرين، و أن الأشخاص في العالم الخارجي سوف يشكلون لا محالة خطرا عليها، حيث أكدت أنها تفشل في كل مرة تحاول فيها إقامة تبادلات إجتماعية أو الحصول على صداقات، و أن خجلها وخوفها الشديدين و إفتقادها للشعور بالكفاءة هم الأسباب في شعورها الدائم بالوحدة بالإضافة إلى تشوه صورة الذات و إهتزاز الثقة بالنفس.

بالعودة إلى التاريخ الإذكاري، نجد أن "ي" هي البنت الأولى لأم إنطوائية، قليلة التفاعل، هي أم مهتزة و ضعيفة، دائما ما كانت على هامش الأحداث، و بما أن العلاقة مع الأم هي العلاقة النموذجية الأولى،

فحسب Winnictott لا يوجد رضيع أو طفل لوحده، و الوحدة الأساسية هي الطفل و أمه، فالتفاعلات البدائية مع المواضيع الأولية هي النموذج أو المرجع (le prototype) لجميع النماذج التفاعلية اللاحقة، و الأم بالنسبة له تعمل عمل المرآة في المراحل المبكرة من حياة الطفل، حيث يعمل أنا الأم على إحتضان أنا الطفل، هذا الأخير الذي يرى إنعكاسه من خلال وجه الأم و هو ما يعرف بالتقمص الأولي (l'identification primaire) و الذي يمر من البعد الرمزي (dimension symbolique) إلى الشعور بالواقع (un sentiment de réalité) فينتقل الطفل بعد ذلك من الإسقاط إلى الإدراك (de la projection à la perception)، و لكن في بعض الحالات كل ما تقوم به الأم هو القيام بعكس حالتها النفسية أو صلابة دفاعاتها على الطفل، و بالتالي لا يحصل الطفل على أي إنعكاس لذاته، و منه فإن حدوث تبادلات مع العالم الخارجي سوف يكون غير ممكن، و في حالة حدوثه فإنه سوف يكون غير سوي (Winnicott,n.d) لأن التعلق بالصورة الأمومية سوف يكون قاعدة الأمان بالنسبة للطفل من أجل إستكشاف العالم الخارجي و العكس صحيح.

و هو ما ينطبق على النموذج العلائقي الذي يربط "ي" مع موضوع الحب الأول، حيث أن طبيعة التعلق بينهما هو تعلق مرضي متبادل بين طرفي العلاقة؛ فحتى الأم هي أم مفرطة الحماية لم تتمكن من منح "ي" الحرية و المساحة لتكوين شخصية منفردة و الإنفتاح على العالم الخارجي بكل خبراته السلبية و الإيجابية الضرورية لبناء مناعتها النفسية و تقوية و تنويع آلياتها الدفاعية حتى تتمكن من التكيف ضمن الوسط الذي تنتمي إليه، و بالتالي أصبحت الوسائل الوحيدة لمقاومة الشعور بعدم الكفاءة و التهديد من العالم الخارجي هي الإنسحاب و العزلة و مبادلة الأم مظاهر التعلق المفرط، حيث ظهرت بعض مؤشرات الإعتمادية و التعلق الطفلي مع موضوع الحب الأول في كل من اللوحة السابعة من إختبار الرورشاخ التي عبرت من خلالها عن وجود إشكال في النموذج العلائقي و نمط تعلق غير آمن نتج عنه قلق فقدان الموضوع، و كذا اللوحة التاسعة التي عبرت من خلالها عن مستوى تعلق أمومي بدائي، و بالتالي نجد أن الحالة قد بقيت في مرحلة الإعتمادية

الكلية من مراحل تطور العلاقة و فشلت في إستدخال القبول بالإنفصال و التمايز بين ذاتها و موضوع حبها، و الأمر سيان بالنسبة للأم التي تعتبر البنت البكر مجرد إمتداد لنرجسيتها، و بالتالي حدث عجز عن المرور إلى مراحل التمايز و الإنفصال اللاحقة عند طرفي العلاقة.

و زيادة على العلاقة الإلتحامية مع الأم، كانت علاقة "ي" مع الأب علاقة مليئة بالصراع، القسوة و الإهمال، حيث أصبح ملمح شخصية الأب بالنسبة لها يعادل العدوانية، التسلط و التوقع المستمر لإلحاق العقاب و هو ما ظهر في إستجابات الحالة حول اللوحة الرابعة و اللوحة السادسة من إختبار الرورشاخ أين عبرت عن علاقة صراعية مع الصورة الوالدية. و بالتالي فإن كراهية الأب و الموقف العدائي إتجاهه يمكن أن يكون دافع إلى تفجير الميولات العدوانية و التدميرية إتجاه الذات كنوع من العقاب الذاتي، و الذي قد تتجلى بعض مظاهره من خلال إنخفاض تقدير الذات، الشعور بالذنب من دون وجود مثير موضوعي يستدعي ذلك، التشاؤم و الشعور بالتهديد الملازم لها. و هكذا يمكن إعتبار أنا "ي" الراشد أنا هش، ضعيف، منكسر، طفولي، إنطوائي و إتكالي، هو نتيجة لأنا طفلي مضطرب و غير ناضج، حيث يمكن تمثيل الأنا الراشد حسب Nabati (2008) بالجزء الظاهر من الجبل الجليدي، إلا أن وراء هذا المحتوى الظاهر طفل داخلي (un enfant intérieur) يلعب دور المسير لجل الحياة النفسية، و بالتالي فإن قوة أو ضعف الأنا الراشد، أو الصورة الإيجابية أو السلبية التي يحملها عن ذاته، بالإضافة إلى قدرته على المواجهة أو التراخي والإنسحاب، تهوره أو جرأته أو خجله و تجنبه كلها سلوكات ترجع إلى مدى صحة الطفل الذي بداخله و مدى قوته أو ضعفه، في الحقيقة هو الذي يقود كل خطوات الأول (الأنا الراشد).

و بالتوازي مع مؤشرات الشخصية التجنبية، نسجل عند الحالة كذلك بعض مؤشرات الشخصية الإعتمادية و ما تتصف به من مظاهر العجز عن الإستقلالية و إتخاذ القرارات بدون الرجوع إلى الأشخاص المقربين و أخذ رأيهم، بالإضافة إلى الحاجة الملحة إلى التأمين و الطمأنة من قبلهم، و الخوف الشديد من إبداء رأي مناقض للآخرين خشية فقدان دعمهم و رضاهم، مع إبداء حالات هلع في حالة غياب الأشخاص

المرجعيين سواء كان هذا الغياب حقيقي أو خيالي. و يمكن تفسير وجود مؤشرات الإعتمادية عند الحالة على أنها أعراض مرافقة للشخصية التجنبية، حيث يميل إضطراب الشخصية الإعتمادية إلى أن يتزامن مع غيره من إضطرابات الشخصية خصوصا إضطرابات الشخصية التجنبية (APA,2000). و في حالة "ي" نسجل إعتمادية شبه كلية على الأشخاص المرجعيين نتيجة الشعور بعدم الأمن؛ و في هذا الصدد نجد Horney قد لخصت ثلاثة أنماط من السلوك ممثلة للعشر حاجات العصابية الملحة وهي: التحرك ضد الآخر، الإبتعاد عن الآخر، و التوجه نحو الآخر، و أن الشخص السوي هو من يمتلك المرونة للإنتقال بين هذه الأنماط الثلاث بسلاسة، أما العصابي فهو الذي يطغى على توجهه أحد هذه الأساليب فيصبح صلبا فاقدا لمرونة الإنتقال بينها، و بالتالي فإن الإتكالي هو من يستقر في نمط التحرك نحو الآخر (أشخاص محددين دون سواهم) بغرض إستمالته و الحصول على دعمه و مساندته (العباس و عقيل خليل، 2013)

و قد تجاوزت مظاهر الإعتمادية التي يتميز بها سلوك "ي" الإعتمادية على الأشخاص المقربين إلى الإعتمادية السلوكية على التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك، و الذي يعتبر ظاهرة تحويل (phénomène de transfert) يمثل صور نماذج تحويلاتنا الأولية و فضاء لإعادة إحياء إستثماراتنا البدائية مع المواضيع الأولية (Vlachopoulou & Missonnier,2015) و الذي يرجع كذلك إلى إضطراب علاقة الحب بين الحالة و الوالدين حيث يتم إسقاط هذه العلاقة على الموضوع الإدماني الجديد الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي (محمد عبد المنعم، 2003). و بذلك يمثل الفايسبوك بالنسبة للحالة نظام دفاعي لتحقيق الإتساق الداخلي المفقود، إنه مصدر أمن خارجي، و موضوع إنتقالي يتسم بالديمومة و الثبات، في مقابل مواضيع الحب الأخرى القابلة للزوال، حيث نلاحظ أن مظاهر الإعتمادية على الموقع قد إزدادت حدتها منذ أن بدأت تشخيصات أم الحالة بالسرطان بالإضافة إلى إنتهاء علاقتها العاطفية التي كانت بالنسبة لها تجربة تعلق جد مؤلمة، و بالتالي فإن إدمان الفايسبوك في هذه الحالة يمكن أن يفسر على أنه الدافع وراء محاولة إزاحة مظاهر الإعتمادية تلك عن طريق خلق فضاء مستقل و ذاتي التحكم يعتبر بالنسبة لها عملية تعويضية عن

مشاعر النقص و الخضوع التي تعايشها في الحياة اليومية الواقعية، حيث يعتبر الإدمان في هذه الحالة: "عونا و سندا مفتقدا يساعدها على خلق نوع من التوازن بين متطلباتها و بين ما يفرضه واقعها و الإبقاء على أدنى حد من التكيف و الإستقرار" (محمد عبد المنعم، 2003، ص 85).

كما يمكن تفسير إدمان الحالة على الفايسبوك تبعا لسمات الشخصية التجنبية التي تعاني منها، و التي جعلتها عاجزة عن الإستثمار في الوسط الإجتماعي المحيط، حيث صرحت بأنها مدمنة على الموقع من أجل الهروب من الواقع، هذا الخلل في التفاعلات السوسيولوجية دفعها إلى تكثيف الإستثمار في التفاعلات مع أصدقاء الفايسبوك و إشباع حاجات الإنتماء حتى و لو كانت إفتراضية، ففي دراسة قام بها كل من Madan & Rao (2013) حول نمط التعلق و علاقته بعادات إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي توصلت إلى أنه يمكن إختبار درجات كبيرة من الإستقلالية أثناء إستخدام الفايسبوك حيث يتيح هذا الموقع إمكانية تغيير المستخدمين لهويتهم و عرض معلوماتهم الشخصية أمام الآخرين بشكل يجعلهم أكثر جاذبية و إنفتاحا من الحياة الواقعية، كما أنا العلاقات البين شخصية على الموقع تكون أسهل بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مشاكل علائقية، و هو ما ينطبق على الحالة حيث أن الفايسبوك مكنها من أن تنخرط في تفاعلات إجتماعية رقمية بحيث يبقى تواجدها الجسدي حاضرا في منطقة آمنة يغيب فيها عنصر التفاعل و المواجهة المباشرة، كما يتيح لها الموقع المساعدة على تعويض مهاراتها الإجتماعية المضطربة و ذلك من خلال إتاحة العديد من الفرص لتعديل طريقة التواصل و هذا من خلال إمكانية حذف الكلام، التعديل عليه، تسجيله صوتيا و إرساله، أو حتى الإستعانة ب"الإيموجي" أو "الستيكرز" التي تحل محل التعبيرات الوجهية المباشرة، كلها معينات و تعزيزات إلكترونية من شأنها تسهيل التواصل الإجتماعي الذي يعتبر تهديدا في العالم الواقعي. كما تساعد خاصية المجهولية (l'anonymat) على الإنطلاق و إطلاق العنان للتعبير عن ذاتها بكل أريحية وبدون أية شروط أو حواجز حيث ظهر ذلك من خلال عدد الأصدقاء الكبير على صفحتها و مبادرتها بإرسال طلبات الصداقة و الثرثرة الإلكترونية المتواصلة معهم و إرغامهم على التعليق و التفاعل مع منشوراتها،

والشعور بالإحباط الشديد إن تم تجاهل منشورها أو عدم حصوله على التفاعل المنتظر. كما أن مشاعر النقص و فقدان الثقة بالنفس تم تعويضها من خلال إبتكار شخصية إلكترونية جذابة ذات صورة، إسم و سن مستعارين، بالإضافة إلى كثرة المنشورات التي تعبر عن مدى سعادة و رفاهية حياة "ي" الواقعية، حيث دفعها هوسها بالنشر و محاولة لفت إنتباه الآخرين إلى الإستعانة بصور مزيفة من ألبسة، رحلات، مأكولات و نسبها إليها كمحاولة لإصلاح جروحها النرجسية و لو بطريقة وهمية إفتراضية لأن التعليقات الإيجابية لمنشوراتها هي بمثابة تحقيق إشباع لجوعها الداخلي و حاجتها الملحة للإنتماء، الإستحسان و التقدير من قبل الآخرين، وبالتالي فإن إدمان الفايسبوك تبعا لسمات "ي" التجنبية ما هي إلا عملية هروبية تعني تدمير جانب من الموضوعات الواقعية غير المرضية و تزوير الواقع النفسي و الإنكار له عن طريق إستبداله بالعالم الإفتراضي، حيث أن الهروب إلى الإستثمار ضمن الإطار الرقمي هو المخرج الوحيد للتوافق مع العالم الواقعي، إلا أن هذا التوافق هو توافق غير سوي و يشير في حقيقته إلى الإفتقار إلى الصحة النفسية.

و تعتبر إضطرابات المزاج من الإضطرابات التابعة للسلوكات الإدمانية، كما تعتبر إضطرابات مرافقة لإضطرابات الشخصية، و قد سجلت الحالة درجة إكتئاب متوسطة و درجة قلق فوق المتوسط، و يمكن أن يعتبر إدمان الفايسبوك في هذه الحالة كمحاولة علاج ذاتية للتخلص من المشاعر و الإنفعالات السلبية، كما يمكن إعتباره كإستراتيجية مواجهة لتعديل المزاج المؤلم الناتج عن سمات شخصية فاقدة للمرونة و التكيف، أو كمحاولة للإغتراب الذاتي المصحوب بحالة مزاجية سلبية تخدم غرض الهروب من صعوبات الواقع و التي من بينها الإنفعالات السلبية من قلق و إكتئاب و التي ترجع إلى إختلال العلاقة بين الذات الواقعية و الذات المثالية، و الفايسبوك في هذه الحالة سوف يلعب دور مسكن ذاتي و ذلك بتوفيره إحساس مؤقت بالتخذير واللذة بالإضافة إلى شعور زائف بالسيطرة، تقدير الذات المضخم، البهجة، الإنجاز و العمق، و هي كلها أمور من شأنها أن تعزز من الإستغراق في الموقع و تزيد من شدة الإستثمار فيه و تعزز من قيمته في حياة المدمن.

2.التقرير السيكولوجي للحالة2:

تقديم الحالة:

الإسم: غ

الجنس: أنثى

السن: 22 سنة

التخصص: فرنسية

عدد الأخوة: /

الترتيب بين الأخوة: البنت الوحيدة لوالديها

مهنة الأب: عامل صيانة

مهنة الأم: معلمة.

درجة الإدمان على الفايسبوك: 140 درجة

سنة فتح حساب الفايسبوك: 2013

عدد ساعات الإستخدام اليومي: 10 ساعات يوميا.

أهم المعطيات النفسية و الإجتماعية التي تم إستخلاصها من المقابلات:

مقدمة:

بدت الحالة جد خجولة، مثبطة و مرتبكة، تعابير وجه جامدة و توتر كبير، ملابس أنيقة و جيدة التناسق تقدمت مع صديقتها و بدت غير رتاحة لإبتعاد هذه الأخيرة عنها. و بعدما قمنا بشرح الغرض من الدراسة و المقابلة، بدت أكثر إرتياحا و وافقت على التعاون.

عوامل التكون:

بالرجوع إلى مرحلة الطفولة، صرحت الحالة بأنها لا تحب طفولتها و لا تحب تذكرها، و قد ترددت كثيرا في الحديث عن ذلك، حيث وصفتها بطفولة حزينة و وحيدة بحكم أنها البنت الوحيدة عند الوالدين، حيث كانت دائمة البكاء و الشعور بالنبذ من قبل الآخرين حتى من قبل الوالدين، و قد إزداد هذا الشعور مع دخولها إلى المدرسة حيث إزداد خجلها و إنطوائها لدرجة أنها كانت عاجزة تماما عن التحدث سواء إلى الزملاء، إلى المعلمة أو حتى المشاركة في نشاطات الصف. و قد كانت أمها تمنعها من الخروج للعب و الإندماج مع الأطفال الآخرين، و بالتالي فإنها كانت تقضي معظم الأوقات بمفردها حتى أصبحت الرسوم المتحركة رفيقها الوحيد، حيث صرحت بأنها كانت تعتبر الشخصيات الإلكترونية أصدقائها و أنها كانت تشعر بأنها تتواصل معهم و تتحدث إليهم و أنهم كانوا يتحدثون إليها و يبادلونها نفس الحب و الإهتمام. و قد بلغت درجة تأثرها بهذه الرسوم إلى إستغنائها عن اللهجة "الدارجة" و تعويضها باللغة العربية الفصحى في أي مكان تتواجد فيه و مع الجميع. وصفت الحالة علاقتها مع الوالدين بالسطحية و هذا بحكم عملهما و غيابهما الدائم عن المنزل، و حتى في أوقات تواجد الأم في المنزل فإنها عادة ما تكون جد مرهقة بعد يوم طويل من العمل لتقوم بعدها بالإستغراق في الأعمال المنزلية بكل هدوء و صمت دائمين، أو تجدها مع تحضير أوراقها لتقديم دروس اليوم الموالي، مع غياب شبه تام للتواصل بينهما. و قد كانت تترك الحالة وحيدة في منزل الجدة، و على الرغم من

أنها كانت تفضل البقاء عند الاخيرة إلا أنها لا تعتبرها مقربة هي الأخرى حيث كانت علاقتها معها خالية من الصبغة العاطفية أو الحميمة.

عوامل الظهور:

قامت "غ" بفتح حساب فايسبوك سنة 2013، إلا أن إستخدامه لم يكن مفرط في البداية حيث إزداد هذا الإستخدام منذ إلتحاقها بالثانوية أين أصبح الفايسبوك يشغل معظم وقتها خاصة مع بداية إهتمامها بشكل ملفت بالجانب الجسدي و مظهرها الخارجي، حيث أصبح الفايسبوك بالنسبة لها المساحة المناسبة و المفضلة لنشر صورها و إبراز هيئتها و مختلف رحلاتها و يومياتها، كما أن كل صراعاتها المرتبطة بمرحلة المراهقة من مشاكل مع الوالدين، تغيراتها المزاجية و الجسدية، عزلتها الإجتماعية و عدم الإنتماء إلى جماعة رفاق كلها عوامل قد عززت من إستغراقها في الموقع أكثر فأكثر.

البقاء (التاريخ الحالي):

تعاني الحالة اليوم من سيطرة الموقع على يومياتها، حيث أصبحت تعاني من ضعف في النظر مما إضطرها إلى إرتداء نظارات طبية و التي ترفض إرتدائها خارج المنزل حفاظا على شكلها الخارجي، إلا أن الأمر لم يشكل لها حاجزا أمام مواصلة الإستغراق في إستخدام الموقع. كما صرحت الحالة بأنها تجد صعوبة كبيرة في الإستيقاظ صباحا و أنها تشعر بالتعب و الحاجة إلى النوم في معظم الأوقات. أما عن محتوى منشوراتها فهي تعبر بالدرجة الأولى عن حالتها المزاجية، خاصة أثناء لحظات الحزن أو الغضب، كما أن الفايسبوك ساعدها على تكوين الكثير من العلاقات الإجتماعية مع الأصدقاء الإفتراضيين الذين تفتقدهم في العالم الواقعي، حيث صرحت بأنها بعيدا عن الفايسبوك من المستحيل أن تبادر في الحديث مع الآخرين ما لم يوجه لها الكلام من قبلهم، حيث وجدت في التجمعات الرقمية مطلق الحرية و التعبير عن كل ما يخطر ببالها، كما أنها تجد التفاعل المطلوب و المنتظر من قبل أعضاء صفحتها خاصة على السيلفي (selfie) التي

تحرص على نشرها بصفة يومية في كل مكان تتواجد فيه خاصة أمام المرآة أو الرحلات التي تقوم بها، حيث تحرص على الظهور في صورها بمظهر جد مرتب و أنيق بإعتبار أن كل ما يتعلق بالجسد من ملابس، مواد تجميل و إكسسوارات هو شغفها و إهتمامها المباشر، حيث صرحت أن حلمها المباشر و الوحيد هو الإحتراف في مجال المودا و كل ما يخص التجميل و الأناقة، كما صرحت بأنها تعشق جسمها و ملامحها خاصة عيونها، و أنها تحرص دائما على إظهارهم بأجمل شكل ممكن من خلال الحرص على تصويرهم بطرق إحترافية و نشرهم بشكل يومي على حسابها الخاص و هو ما يجلب لها التفاعل المنتظر، و في الختام تقول الحالة بأنها لديها إتفاق مع أصدقائها فيما يخص تبادل التفاعل و إن حدث و أن تم تجاهل منشوراتها من قبل أحد الأصدقاء، فإنها سوف تمتنع هي الأخرى عن التفاعل مع منشوراته.

التصنيف التشخيصي (محكات DSM_{05} لإضطرابات الشخصية):

المحور الأول: إضطراب الشخصية التجنبية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. تتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب إحتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الإنتقاد أو عدم الإستحسان أو الرفض.
2. ترفض الإنخراط مع الناس ما لم تكن متيقنة أنها ستكون محبوبة.
3. منشغلة بكونها موضع إنتقاد أو رفض في المواقف الإجتماعية.
4. مثبطة في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.
5. تتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسها للمجازفات أو الإنخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الإرتباك و الخجل.

المحور الثاني: إضطراب الشخصية الإعتمادية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. لدى المصابة صعوبة في إتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح و التطمين من الآخرين

2. تجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحدها (بسبب إنعدام الثقة بالنفس في أحكامها أو قدراتها و ليس بسبب فقدان الدافع أو النشاط).
3. منشغلة بشكل غير واقعي بمخاوف من تركها تتولى رعاية نفسها.

المحور الثالث: إضطراب الشخصية النرجسية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. لديها شعور عظمة بأهمية الذات (مثال تبالغ في الإنجازات و المواهب و تتوقع أن يعترف بها كمتفوقة دون أن تحقق إنجازات مكافئة).
2. مستغرقة في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي.
3. تعتقد أنها "متميزة" و فريدة و يمكن فهمها أو يجب أن تصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات عليا.
4. لديها شعور بالصدارة (أي توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الإمتثال التلقائي لتوقعاتها).
5. تفتقد للتعاطف: ترفض الإعتراف أو التماهي مع مشاعر و حاجات الآخرين.
6. غالبا ما تكون حسودة للآخرين أو تعتقد أن الآخرين يكنون لها مشاعر حسد.
7. تبدي سلوكيات أو مواقف متعجرفة و متعالية.

المحور الرابع: إضطراب الشخصية الحدية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. عدم الإستقرار الإنفعالي الناجم عن الإنفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو إستثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات و نادرا ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).
2. الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في التحكم في الغضب (مثل تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة).

3. تفكير زوري عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة.

تقييم حالة القلق:

تحصلت الحالة على 34 درجة على مقياس تايلور للقلق، و هي درجة تعبر عن قلق مرتفع عند المفحوصة.

تقييم حالة الإكتئاب:

تحصلت الحالة على 21 درجة على إختبار بيك للإكتئاب، و هي درجة تعبر عن إكتئاب متوسط عند المفحوصة.

عرض نتائج إختبار الرورشاخ:

رقم البطاقة	الإستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	Ban	Obs
01 TL : 14" TR : 1'12"	∧ masque تاع ذيب ولا قط ∧ حيوان برك منعرف وش ∧ كي ندقق أذا papillon ولا خفاش، حاجة طير	كل اللوحة كل اللوحة كل اللوحة	G G G	F^+ $F^{\pm}$ F^+	Obj A A	Ban	Instabilité de lobjet
02 TL : 25" TR : 1'12"	(تقليب مستمر) ما فهمتش وش أذا ما قدرتش نتخيلها تشبه للوحة لخرا	Choc au rouge Refus					
03 TL : 3" TR : 1'32"	∧ هك يبانوا زوز عباد يتقابلوا و لا معباليش، هازين حاجة ∧ هك يبان مخلوق منعرف وش، فضائي (ضحك) ∧ فالنص فراشة	كل اللوحة جانب اللوحة	G D	K $F^{\pm}$	H (H)	Ban	Thème du double/ symétrie Doute

	Ban	A	F^+	D	وسط اللوحة		
⟶ Choc Doute		Géo	F^+	G	كل اللوحة	(إقلاب مستمر) (حيرة، تركيز، يد على الخد) ∨ تقول علاها خريطة و لا جزيرة، لا خريطة (كل يشبهوا لبعضاهم)	04 TL : 36" TR : 57"
Théme du double		A	$F^{\pm}$	D	جانبين اللوحة	∧ زوز بجعة و لا لقطة	05 TL : 7"
	Ban	A	F^+	G	كل اللوحة	∧ طاووس	TR : 50"
⟶ Choc Doute Interrogation		Ad	$F^{\pm}$	D	أعلى جانب اللوحة	(إقلاب و تفكير مستمرين) (ما فهمتش) ∨ راس تاع حيوان و لا لقطة أذم حشرات ولا وش؟ (إشارة لكل اللوحات)	06 TL : 9" TR : 1'15"
⟶Choc Thème du double commentaire		Ad A	F^+ F^-	D G	أعلى اللوحة كل اللوحة	(تقليب مستمر، حيرة، إشارة نفي بالرأس) ∧ زوز وجوه تاع أرنب ∧ أذم حيوانات (أذم اللوحات كل كيف كيف، يشبهوا لبعضاهم)	07 TL : 20" TR : 1'46"
Instabilité de l'objet Autocritique		Anat Anat	F^+ FC	Dbl D	الخطوط وسط اللوحة أسفل اللوحة	∧ جاي كي جمجمة ولا هيكل عظمي ∧ جهاز هضمي ريا و لقطات (بالسيف ما نلقى فالإجابات)	08 TL : 13" TR : 1'1"
						(تفكير، يد على الخد،	09

TL : 28" TR : 1'9"	ضحك) لا تعليق، مالقيتش حاجة تشبهلها، ألوان ما عندها حتى معنى كل الرسمات فيهم تناظر	Refus Choc couleurs					
10 TL : 39" TR : 2'	v يبان حصان البحر v و أذي حمامة v أذم بانولي زوز نباتات بحرية ∧ يبان جزء من هيكل عظمي	الأخضر في الأسفل الجزء البني الجانبي الجزء الأزرق جانبي اللوح أعلى اللوحة	D D D D	F^+ F^- F^+ F^-	A A Bot Anat	Ban	Doute Thème du double Doute

الإختيار الإيجابي:

اللوحة 01: هكاك عجبتني شكلها مليح.

اللوحة 03: منظمة مزينة، فاها أكحل و أحمر، زينها الأحمر.

الإختيار السلبي:

اللوحة 04: أذي تخوف.

اللوحة 06: ماسطة ما عندها حتى معنى.

البسيكوغرام:

Production	Localisation	Déterminants	Contenus	Formules
R= 18	G= 07	F= 16	A= 08	TRI= 1K/1C
Refus= 02	G%= 39%	F^+= 09	Ad= 02	RC%= 33%
Temps total=	D= 10	F^-= 03	(A)= 0	FS= 0Kp/ 0E
774 " = 13’	D%= 56%	$F^\pm$= 04	£A= 10	La formule

Temps de latence moyen= 18 " Temps par répense= 43"	Dd= 0 Dd%= 0 Dbl= 01 Dbl%= 6% Type d'apréhension= $\underline{G} \longrightarrow \overline{D}$ Type de succession= relachée	F%= 89% F^{+}%= 69% K= 01 Ka= 0 Kob= 0 Kp= 0 £k= 0 C= 0 CF= 01 FC= 0 £C= 01 E= 0 EF= 0 FE= 0 £E= 0 Clob= 0 ClobF= 0 FClob= 0 £Clob= 0	A%= 56% H= 01 Hd= 0 (H)= 01 £H= 02 H%= 11% Obj= 01 Géo= 01 Bot= 01 Anat= 03 Ban= 05 Ban%= 28%	d'angoisse= 17% d'impulsivité= 1C+CF>0FC

التحليل الكيفي للبروتوكول:

أبدت الحالة مردود أقل من المتوسط R= 18 ضمن زمن كلي قدر ب: 774" (حوالي 13د)

كما تم تسجيل رفض لبطاقتين هما البطاقة الثانية و البطاقة التاسعة، مع ميل إلى الصدمة في العديد من اللوحات (4، 6، 7).

و قد بدت الحالة هادئة طيلة فترة تطبيق الإختبار، حيث كانت إستجاباتها مختصرة و سطحية، مع إبداء صعوبة في إختيار الكلمات و التردد في تقديم الإستجابة مع بروز فترات متقطعة من الكف و الصمت، كما بدت ملامح التوتر ظاهرة من خلال تعابيرها الوجهية و الجسدية، مع التفادي المستمر للتواصل البصري المباشر مع الباحثة.

التوظيف المعرفي:

غلب على بروتوكول الحالة التناول الكلي بالدرجة الأولى، حيث بلغت نسبة الإستجابات الكلية G%= 39%، و هي نسبة مرتفعة، أما نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة فقد كانت أقل من المتوسط D%= 56% مع إنعدام للإستجابات الجزئية الصغيرة Dd و الإكتفاء بإستجابة جزئية واحدة في الأبيض Dbl=01 و هو ما يدل على نزوع الحالة إلى المعالجة الكلية للمواقف دون السعي إلى التوغل أو إعطاء أهمية للتفاصيل و الجزئيات، كما يمكن أن يعبر عن هدف دفاعي بغرض البقاء عند المستوى الحسي الإدراكي البسيط.

أما فيما يخص نمط التتابع فقد كان مفكك، حيث أنه لم يكن هنالك تناول واضح و محدد للوحات.

نوعية الإتصال بالواقع تعبر عنها نسبة الإستجابات الشكلية الموجبة F^{+}%= 69% و هي نسبة يمكن أن تعبر عن تكيف مقبول مع الواقع، كما أن إرتباطها بنسبة الإستجابات الكلية المرتفعة يمكن أن يدل على تمتع الحالة بالقدرة على التحليل و إدراك العلاقات الكبرى، كما يمكن أن يدل على تمتع الحالة بالذكاء النظري و التفكير المنطقي.

عوامل الدمج الإجتماعي:

نلاحظ إستجابات شبه منعدمة للمحتوى الإنساني، حيث إكتفت الحالة بإستجابة إنسانية واحدة، و أخرى شبه بشرية، و هذا يدل على وجود إشكال في القدرة على تقمص الصورة الإنسانية و إختلال القدرة على الإنتماء إلى النظام العلائقي الإجتماعي خصوصا مع نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة المنخفضة % 56 D%= التي تعبر عن فقدان الإهتمام بالعالم الواقعي أو المحيط الإجتماعي.

كما نلاحظ أن الإستجابات الحيوانية قد بلغت نسبة A%=58% و هي نسبة يمكن أن تدل على لجوء الحالة إلى التفكير النمطي و الذي تحاول من خلاله الإندماج و التكيف القولبي الظاهربي البسيط

(إمتثالية سطحية للعالم الخارجي) مع الواقع، خصوصا مع نسبة الإستجابات الشائعة المرتفعة =%Ban 28%، و نسبة الإستجابات الشكلية الجيدة 69% =%F^+.

الدينامية الوجدانية:

تم تسجيل نمط رجع حميم يميل إلى التضييق coartatif TRI=1/1 ، إلا أننا نلاحظ غياب كلي للإستجابات اللونية مع تسجيل صدمة و رفض للوحة اللونية 9 و ميل إلى الصدمة في اللوحة الثامنة و هي (صدمتين للون من أصل 3 لوحات) و يمكن إرجاع ذلك إلى الكف الذي غلب على نمط الإستجابات المقدمة من قبل الحالة و الذي يمكن أن يأخذ بعد إنطوائي إكتئابي، و بالتوازي مع ذلك تم تسجيل نسبة =%RC 33% و هو ما يؤكد سمات إنطوائية عند الحالة. و قد تم تسجيل إستجابة حركية بشرية فريدة و هو ما يعزز فرضية وجود إشكال ذو طبيعة تقمصية.

و فيما يخص مؤشر الإندفاعية فنلاحظ 1C+CF>0FC و هو مايدل على ميل الحالة إلى التمركز على الذات، عدم الإستقرار العاطفي و صعوبة إنشاء علاقات إجتماعية.

بلغت نسبة مؤشر القلق 17% و هي نسبة تعبر على نسبة قلق مرتفعة عند الحالة.

التفسير الدينامي:

اللوحة الأولى: إستهلت الحالة إستجاباتها بميل إلى الصدمة CHOC ⟵ و هو ما يمكن أن ينبؤنا عن صعوبة دخولها و تكيفها في المواقف الجديدة، لتليها إستجابة قناع التي كانت بمثابة محاولة دفاعية صلبة لصد المثيرات التي حركتها الوضعية الإسقاطية الغامضة، لتقدم بعدها إستجابة مبتذلة شائعة كعملية دفاعية عقلانية لمواصلة التصدي للصدمة الأولية.

اللوحة الثانية: نلاحظ إرتفاع نسبي لزمن الرجع، تقليب مستمر مع تغير نبرة الصوت و ملامح الوجه (دهشة، شرود) حيث نلاحظ أن الحالة قد تجاهلت اللون الأحمر الذي يعبر عن شحنة إنفعالية عدوانية رافقه غياب الإحساس بالحركة و الهيأة البشرية التي تميز هذه اللوحة، و منه فرفض اللوحة و عدم القدرة على إرصان محتوياتها يمكن أن يطرح لنا إشكالية علائقية مع المواضيع الأولية.

اللوحة الثالثة: عاد زمن الكمون إلى الإنخفاض مع تقديم إستجابة شائعة ذات محتوى دينامي بشري دون وصف للجنس، لتليها إستجابة شبه بشرية يمكن أن تعبر عن صعوبات في التقمص أو تمثل الذات أمام النظير.

اللوحة الرابعة: نلاحظ إرتفاع كبير في زمن الكمون مقارنة باللوحة السابقة مع تقليب مستمر و الإكتفاء بإستجابة جغرافية واحدة غير مؤكدة (instabilité de l'objet) التي تأخذ قيمة نكوصية تدل على الميل إلى حماية الذات (عبد الفتاح، 2003، ص 84). كما أن الميل إلى الصدمة و تصنيفها من اللوحات المرفوضة يمكن أن يعتبر مؤشر على إشكالية صراعية قضيبية مع السلطة الوالدية.

اللوحة الخامسة: عاد زمن الكمون إلى الإنخفاض مع تقديم إستجابتين ذات محتوى حيواني متقارب (بجعة/ طاووس) حيث كانت الإستجابة الأخيرة شائعة تدل على محاولة دفاعية لفكرنة المحتوى الإسقاطي و إعطائه طابع إجتماعي شائع بهدف تقديم الذات بصورة مقبولة و مندمجة إجتماعيا.

اللوحة السادسة : نلاحظ ميل إلى الصدمة لما أخذت "غ" في تقليب اللوحة بالإضافة إلى تصنيفها من اللوحات المرفوضة مع الإكتفاء بإستجابة حيوانية جزئية غير مؤكدة ذات طابع عدواني (حيوان مفترس) كما أن غياب الإستجابة التضليلية يؤكد لنا وجود إشكالية ذات طبيعة جنسية و صراع ذو بعد قضيبي مع الصورة الوالدية.

اللوحة السابعة: عاد زمن الكمون إلى الإرتفاع مع تقليب مستمر و إعطاء إستجابة حيوانية ذات طابع ثنائي(théme du double) و التي يمكن إعتبارها كمحاولة دفاعية نرجسية ضد القلق الذي ولدته هذه اللوحة و الذي يعبر عن علاقة صراعية مع الموضوع البدائي(علاقة أمومية مضطربة)، لتليها إستجابة شكلية سلبية ذات طابع حيواني يمكن أن تعبر عن إنهيار الدفاع أمام قوة المثيرات النزوية.

اللوحة الثامنة: تستمر الصعوبة في الدفاع في هذه اللوحة من خلال الإكتفاء بإستجابات ذات محتوى تشريحي و غياب الإستجابات الشائعة و اللونية(إعطاء إستجابة واحدة لونية شكلية وصفية) مع التثبيط في آخر اللوحة يمكن أن يعبر عن إشكالية في التمثيل الداخلي للجسم.

اللوحة التاسعة: عاد زمن الكمون إلى الإرتفاع مع تجاهل للألوان (refus/choc couleur) و الذي يعتبر مؤشر على شدة الرقابة الموجهة نحو الإسقاطات ذات الطابع الأمومي البدائي التي أثارتها اللوحة.

اللوحة العاشرة: على الرغم من إرتفاع زمن الكمون و غياب الإستجابات اللونية إلا أنه بدى على الحالة إرتياح بسبب إنتهاء الإختبار حيث ظهر ذلك من خلال تكثيف الإستجابات الحيوانية و تقديم إستجابة شائعة ذات محتوى نباتي يمكن إعتبارها دفاعات بدائية طفلية ذات طابع نكوصي (أما الاستجابة التشريحية فتعبر عن إنشغالاتها المستمرة بالصورة الجسدية).

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلات و جملة الإختبارات التي طبقت، وجدنا أن الحالة تعاني من إستغراق مرضي في موقع الفايسبوك، حيث سجلت 140 درجة على مقياس الإدمان على الفايسبوك، و التي بدورها تترجم إعتمادية شديدة على الموقع إنجر عنها جملة من الأضرار خاصة على مستوى التحصيل الدراسي و الحالة الصحية، حيث أن قضاءها لساعات متواصلة في الإبحار و تصفح الموقع منذ سنة 2013 إنجر عنه أضرارا كبيرة على

مستوى صحة العينين و هو ما أجبرها على إرتداء النظارات الطبية إلا أن هذا لم يمنعها من الإستمرار في ممارسة سلوكها الإدماني.

و على الرغم من أن الإدمان على الفايسبوك قد كان بيئة خصبة للإستغناء شبه الكلي عن التفاعلات الإجتماعية المباشرة، إلا أنه لا يعتبر السبب الرئيسي لإنطواء الحالة، بل إن عزلتها تقف وراءها جملة من الصعوبات السيكولوجية التي شكلت بروفيل خاص تندرج تحته سمات شخصية تجنبية نرجسية بالإضافة مظاهر قلق و إكتئاب ملحوظة.

فزيادة على محكات DSM_5 لكل من الشخصية التجنبية و النرجسية وكذا المقاييس الموضوعية للقلق و الإكتئاب، نلاحظ بعض المؤشرات الدالة على ذلك في الإختبار الإسقاطي الرورشاخ؛ ففيما يخص مؤشرات القلق و الإكتئاب نجد أن معادلة القلق كانت مرتفعة حيث بلغت نسبته 17%، هذا و بالإضافة إلى إستجابات الصدمة و الميل إلى الصدمة، الإستجابات التشريحية، زيادة على بعض المؤشرات الإكتئابية و التي على رأسها غياب الإستجابات اللونية، كثرة الإستجابات الوصفية و التي يمكن إعتبارها كدفاع نشط ضد الغوص في الإكتئاب (الغوص الإكتئابي la plongée déprissive)، حيث تعتبر مثل هذه الإستجابات كبحث عن الإتكال (إسناد) (une recherche d'étayage) و حركة عقلنة للأنا، أما فيما يخص مؤشرات الشخصية التجنبية، فقد برزت بعض الملامح من خلال: إستجابات شبه منعدمة للمحتوى الإنساني، غياب الإستجابات اللونية و ميل إلى الصدمة في اللوحات اللونية التي تدل على النمط الإنطوائي الإكتئابي بالتوازي مع نسبة RC% التي كانت أقل من 40%، و مؤشر الإندفاعية C+CF الذي كان أكبر من FC و هو ما يدل على ميل الحالة إلى التمركز حول الذات، عدم الإستقرار العاطفي و صعوبة إنشاء العلاقات الإجتماعية، في حين كانت مؤشرات النرجسية ظاهرة من خلال:

- الحركية النرجسية المرآتية المجمدة.

- إستجابات التناظر.
- الحساسية الإدراكية للون C.
- إجابات بشرية غير محددة جنسيا.
- الإستثمار الجيد للحدود F%.
- عدم إستعمال اللون الأحمر أو إدماجه في اللوحتين الثانية و الثالثة (أو إستعمالها لغرض وصفي للحدود)
- الإستجابة الحركية في اللوحة 3 غير واضحة، أين يتشكل الشك (Doute) حول الحركة المسقطة فتنجر عنها إعطاء إستجابة شائعة مبتذلة و قولبية.

و بالرجوع إلى التاريخ الإذكاري، نجد أن الحالة هي البنت الوحيدة عند والديها حيث عاشت طفولة إنطوائية كبنت وحيدة في العائلة (enfant unique)، كانت دائمة التواجد بمفردها عند جدتها بحكم عمل الوالدة، كما صرحت الحالة بأنها لا تحب طفولتها و لا تحب تذكرها، و أنها قد ترددت كثيرا قبل الحديث عنها، لتصفها بعدها بطفولة حزينة حيث كانت دائمة البكاء و التساؤل عن سبب عدم حب الناس لها بسبب شعورها المزمن بالنبذ و عدم الإستلطاف من قبل الاخرين، و قد كبر معها هذا الشعور عندما دخلت إلى المدرسة، حيث كانت جد خجولة و إنطوائية بدون أصدقاء؛ و في هذا الصدد يصف guerra الطفل الوحيد بأنه طفل ضعيف، غير متوازن عاطفيا و إنفعاليا، متقلب المزاج، خجول، مستبد مع أقاربه و المحيطين به، كسول و خامل، كما أنه سوف يتسم بصعوبة التكيف مع زملائه و الإندماج ضمن جماعة ما مع الإنسحاب إلى الحياة الهوامية، أو إبداء ردود فعل تمردية. هذه السمات تشكل ما يعرف بمتلازمة الطفل الوحيد (le syndrome de l'enfant unique)، كما أن هذه الفئة من الأطفال تجد صعوبات في الإحتكاك مع الأطفال الآخرين بسبب صعوبة السيطرة على الذات، و من أجل التغلب على صعوباته فإنه يعمد إلى الهروب

نحو تكوين علاقات مع رفقاء خياليين (un compagnon imaginaire)(Almodovar, 1973) و هو ما دفع الحالة إلى الإستثمار اللامحدود في عالم الرسوم المتحركة الإفتراضي و الذي بدوره قد زاد من حدة إنسحابها عن العالم المحيط و الشعور بالتهديد و اللإنتماء حتى إلى المواضيع الأولية، حيث وصفت العلاقة بالأم على أنها علاقة مجردة من الصبغة و التبادلات العاطفية، و الأمر سيان بالنسبة للعلاقة مع الأب، وحتى الجدة التي كانت بمثابة الأم البديلة فشلت هي الأخرى في سد الثغرة العاطفية التي كانت تعاني منها الحالة، و بالتالي فإن النموذج العلائقي الأولي مع المواضيع الأولية التي جمعتها بها خبرات مؤلمة و غير مشبعة عاطفيا تم تعميمها على جميع النماذج العلائقية التالية، و أصبح الإنسحاب، الشعور بالتهديد والخوف من التوجه نحو الآخر الآلية المستخدمة لتفادي أي إحباط لاحق، لتغدو شخصية تجنبية هشة بكل ما تحمله من سمات التثبيط الإجتماعي و تدني مستويات تقدير الذات، و بالتالي فإن ما يسمى بإختبار الموضوع بالإسناد (choix d'objet par étayage) قد تم سحبه من كل ماله علاقة بالآخر و تحويل تلك الإستثمارات إلى الذات، و بلغة التحليل النفسي تم إستبدال ليبيدو الموضوع(libido (d'objet بليبيدو الذات (libido du moi) أين يصبح إنفصال الليبيدو عن موضوعاته –كما جاء به Freud– مصدرا لحالة باثولوجية؛ فحين يرغم الليبدو على الإنفصال عن موضوعاته إثر موقف إنفعالي على جانب كبير من القوة والتأثير، عندئذ لا يتسنى لليبيدو – و قد أصبحت نرجسية– أن تعود إلى موضوعاتها (البحيري،1987)، وهو ما يؤسس معالم الشخصية النرجسية التي تتميز بها الحالة و التي دفعتها إلى سحب التوظيف من المواضيع الخارجية و تركيز الإستثمار على الذات لتتجلى لنا مظاهر التمركز حولها في مقابل تجنب الآخر، و بالمفهوم الإقتصادي الفرويدي و إنطلاقا من مبدأ حفظ الطاقة الليبدية لتحقيق التوازن بين ليبدو الانا و ليبدو الموضوع، يمكن تشبيه الأنا بخزان كبير للبيدو منه ينطلق هذا الأخير نحو الموضوعات، و هو خزان مستعد لأن يمتص ثانية الليبدو الذي يرتد إليه إنطلاقا من الموضوعات، و كلما إمتص أحدهما المزيد من الليبيدو سواء كان الأنا أو الموضوع كلما أدى ذلك إلى إفتقار الآخر(Laplanche & Pontalis, 1968/1997)

و تظهر هذه النرجسية على الرغم من الإنسحاب عن الآخرين (نرجسية مستترة) من خلال الإحساس المتعاظم بالجمال و الأهمية و الإستثمار اللامحدود في الذات خاصة الجسمية حيث أصبح الموضوع المفضل عند الحالة هو الجسد الذي يحقق لها الإشباعات المطلوبة و الذي يعزز من الشعور بقيمة الذات التي عادة ما كانت منخفضة في جوانب أخرى خاصة العلائقية و الإجتماعية، و هنا يأتي دور الفايسبوك المعزز النرجسي و الوسيلة الأمثل لعرض الصورة المعدلة المشبعة و المفخمة للذات، حيث أن الإنفصال العاطفي عن المحيط قد تم تحويله و إستثماره على موضوع إفتراضي إكتسب بالنسبة لها جميع خواص المواضيع الحية، حيث يمكن إعتباره كنوع جديد من الإستثمار النفسي، هذا الموقع الذي يعني حرفيا الوجه (كتاب الوجوه) يمثل رمزيا الوجه أو الصورة المراد عرضها بالطريقة التي تبدو أكثر إشباعا لنرجسية صاحبها، فالحالة لم تتوانى يوما عن إلتقاط صور سيلفي selfie و عرضها في حسابها الذي أصبح يعتبر اليوم نوع من أنواع التعبير عن التمركز حول الذات و مظهر من مظاهر الإضطرابات النرجسية للشخصية الذي يحاول الفرد من خلالها ترميم تشوه صورة الذات، و بالتالي فإن الإدمان على إلتقاط صور السيلفي و النشر القهري لها هو تعبير عن توظيف نفسي للعديد من الآليات الدفاعية المجندة لخدمة النرجسية و التي على رأسها ميكانيزم الإرتداد حول الذات (le retournement contre soi و هو آلية جوهرية في بناء الشعور بالذات و الذي يعمل على تحويل السكون إلى الحركة transformer la passivité en activité)) حتى يصبح الفرد القائد و المسير لحياته. و مع السيلفي selfie و التحكم في النشر عبر الصفحة الخاصة

على الموقع و التي يتم تعديلها عن طريق حذف و إضافة محتوياتها وفقا للرغبات و الإختيارات الذاتية، هي سيرورة أو عملية جد مهمة لإثبات الذات و تفعيل دورها الذي كثيرا ما كان هامشي و غير بارز خارج هذا الفضاء الإفتراضي. كما أن نوعية الصور الملتقطة تختلف رمزيتها من صورة إلى أخرى حيث أن التمعن في منشورات "غ" نجدها تحتوي على نوعين أساسيين من السلفي: الأول سيلفي في المناطق التي تقوم "غ" بزيارتها أو كما يعرف ب (Beach Brag) و التي تعبر حسب Leroux (2014) عن الحاجة إلى الإستمرار في

الوجود عند الآخر، هي نوع غير مباشر من أنواع التواصل التي تحفز الآخرين على المبادرة بالحديث معها والسؤال عنها " أين أنت؟ ما هذا المكان ؟" و هي أسئلة لا تشبع فقط الحاجة النرجسية للظهور و مبادرة الآخر بالرغبة في التواصل معها، بل و تقوم بإشباع كذلك الحاجات الإجتماعية و التفاعلية شبه الغائبة في الواقع التي تقف سماتها التجنبية الإنطوائية حاجزا أمام إشباعها. أما النوع الثاني من أنواع السيلفي فيتمثل في إلتقاط الصور أمام المرآة سواء في الحمام أو الغرفة لإبداء الملابس التي ترتديها، أين تصبح الهوية متعلقة جوهريا بجمال ألوان و تناسق القطع المرتدية.

و حتى فيما يخص مشكلات التفاعل، الخجل، و الخوف من الآخر فقد كان الفايسبوك الحل الأمثل لذلك بالنسبة ل"غ"، حيث أن تميزه بخاصية "اللامكانية" و غياب عنصر المواجهة مكناها من إبتكار مجتمع إفتراضي مصغر خاص بها يتيح لها الحصول على التفاعل المطلوب من خلال التبادلات مع الشركاء أو الرفاق الفايسبوكيون الذين تجمعها بهم نفس الإهتمامات و التوجهات و متفقين على أنه كلما وضع أحدهم منشور فإن التفاعل معه بالإعجابات و التعليقات أمر ضروري، و إن إمتناع أحد أو بعض الأصدقاء عن التفاعل سوف يعني بالضرورة إساءة لذات صاحب المنشور، لأن المنشور يعبر بالضرورة عن صاحبه و بالتالي يعتبر إمتدادا لنرجسيته، و هو ما قد يدفع به إلى الإمتناع بدوره عن التفاعل مع منشورات الآخر اللاحقة أو حضره من قائمة الأصدقاء و الإكتفاء بأولئك الذين يضمن تفاعلهم معه.

بالإضافة إلى كل ما سبق ذكره، نجد أن الفايسبوك قد أتاح للحالة كذلك خاصية إخفاء و تجميل الهوية، و المقصود بذلك ليس إخفاء الإسم أو الصورة لأنها تتعمد إظهارهما، و لكن المقصود من ذلك كما يقول ساري (2016) هو أن تنسب إلى نفسها صفات غير موجودة لديها في الواقع كالشجاعة و القوة، أو الثقافة العالية مع إنكار بعض الصفات الفعلية عندها كالانطواء، الخجل و عدم الثقة بالنفس و هي خاصية لتعزيز التفاعل و جلب الآخر، و وسيلة لتعزيز النرجسية على حد سواء تساعدها على إستعارة سمات غائبة عن واقعها اليومي المحيط و تتيح لها نوعا من المساحة أو المتنفس لتقديم الذات بالصورة التي تراها أكثر قبولا بالنسبة لها

و للآخر خصوصا مع توفر عنصر الإنتقاء و الإختيار الذي يسمح لها بإختيار الأفراد و طريقة و زمن التواصل معهم بكل أريحية، كما يتيح إمكانية رفض التواصل أو تغيير الشركاء الإفتراضيين بدون وجود أي تهديد أو تردد قد تفرضه تفاعلات العالم الواقعي، زيادة على إعتباره الوسيلة المثلى للتفريغ الإنفعالي و تعديل المزاج السلبي الذي تخلفه كل من حالة القلق المرتفعة و الفترات الإكتئابية التي تعاني منها الحالة و التي يمكن إعتبارها قاسم مشترك بين إضطربات الشخصية التي تعاني منها، حيث أن الإنطواء و عدم الثقة في النفس في مقابل إضطراب الجانب العلائقي خاصة مع مواضيع الحب الأقرب" الوالدين"، بالإضافة إلى الشعور المزمن بالوحدة كلها عوامل مولدة لإضطرابات مرافقة من حالات قلق و إكتئاب مؤلمة يمكن التخفيف عنها و نسيانها و لو بصفة إفتراضية مؤقتة عن طريق موضوع مشبع و دائم الوجود و غير متغير و هو عالم الفايسبوك الافتراضي الذي يلعب دور المعالج و المعدل لمثل هذه الخبرات النفسية و الإنفعالية المؤلمة.

3.التقرير السيكولوجي للحالة 3:

الإسم: ف

الجنس: ذكر

السن: 25 سنة

التخصص: إعلام و إتصال

عدد الإخوة: 3

الترتيب بين الإخوة: الأكبر بين الأخوات من نفس الوالدين

مهنة الأب: مدير في مؤسسة صناعية.

مهنة الأم: إطار في قطاع الصحة.

درجة الإدمان على الفايسبوك: 206 درجة.

سنة فتح حساب الفايسبوك: 2010.

عدد ساعات الإستخدام اليومي: 10 ساعات يوميا.

أهم المعطيات النفسية و الإجتماعية التي تم إستخلاصها من المقابلات:

مقدمة:

تقدم المفحوص إلى المقابلة بهندام جد أنبق و رائحة طيبة ملأت المكان، خطى ثابتة، جلسة معتدلة و نبرة جد واثقة، بعد أن تم شرح الغرض من المقابلات صرح المفحوص بأنه على إستعداد تام للتعاون

و أنه لا يجد حرج في الحديث حتى عن أموره الشخصية، كما صرح بأنه يمتلك إطلاع و ثقافة واسعين في مجال علم النفس حتى أنه يستطيع تعليمنا و إفادتنا في بعض الأمور التي تخص هذا العلم!

عوامل التكون:

نشأ المفحوص ضمن أسرة مفككة و كثيرة الصراع، حيث تطلق الوالدين عندما كان يبلغ من العمر 17 سنة، إلا أن المشاكل بين الوالدين من جهة، و بينه و بينهما من جهة أخرى قد بدأت في سن مبكرة من حياته، حيث أن إنهيار العلاقة بين الوالدين كان بسبب تعدد علاقات الأب العاطفية و تعدد زيجاته، و تعتبر أم "ف" هي الزوجة و المطلقة الثالثة في قائمة علاقات الوالد الذي إعتاد على الزواج و الطلاق. و قد كان حضوره في حياة المفحوص شبه غائب و إذا ما حضر فإنه يعرض إبنه لكل أنواع التعنيف البدني و المعنوي، كما أن العنف الذي كان يتلقاه لم يكن من قبل الأب فقط، بل حتى الأم كذلك كانت عادة ما تنهال عليه بوابل من التعنيف بمختلف أنواعه، كما يصف المفحوص الأم بالمعقدة و المغرورة و الباردة، و أنها كثيرا ما عبرت عن

كرهها له و لوالده و لجميع الرجال على وجه العموم، و هذا بسبب نشأتها هي الأخرى في أسرة مفككة مع أب متعدد العلاقات و الزيجات هو الآخر، لذا فإن أي شجار كان يحدث مع زوجها كانت سريعا ما تقوم بإسقاط غضبها على الإبن من خلال اللجوء إلى الضرب المبرح و التجريح و المقارنة بالأقران و أولاد المعارف والأقارب. كما يواصل الحالة في وصف طفولته بنبرة ساخرة فقد كان مغلوبا على أمره، حيث كان الوالدان يتفننان في التحكم فيه و طمس جميع معالم الإستقلالية التي حاول تأسيسها؛ فقد كان يجبر على الطعام، نوعية الملابس، الأصدقاء و الرياضة التي كان يمارسها بدون أن يكون له الحق في إبداء أية أوجه للمناقشة.

يتحدث المفحوص عن بداية مراهقته أنه كان يعاني من العديد من الدورات الإكتئابية، حيث كان يمضي معظم وقته وحيدا حبيس غرفته و مستغرقا في لعب ألعاب الفيديو (playstation)، و قد وصلت دوراته الإكتئابية إلى الذروة في بعض الأحيان إلى درجة أنه حاول الإنتحار في العديد من المرات و أنه سبق و أن تابع حالته أخصائي نفساني، و هذا نتيجة كثرة الضغوط العائلية التي كان يعيش وسطها خصوصا بعد طلاق الوالدين، و هو ما نتج عنه كذلك رسوبه في شهادة البكالوريا على الرغم من أنه كان من الأوائل (يصف المفحوص نفسه بأنه ذكي و لامع، و أنه عندما كان صغيرا قد صرح طبيب الأطفال لوالدته بأن إبنها يمتلك درجة ذكاء QI تفوق جميع الأطفال في مثل سنه).

عوامل الظهور:

تم فتح حساب الفايسبوك من قبل الحالة سنة 2010 حيث أن إستخدامه في بادئ الأمر لم يكن مكثف بقدر إدمانه على ألعاب الفيديو، إلا أن هذا الإستخدام إزداد تدريجيا ليصبح الفايسبوك يغنيه عن معظم الروابط الإجتماعية المباشرة، حيث أنه غالبا ما يتجنب الإحتكاك بالناس لأنه لا يجد داعي لذلك كما أن إختلاف مستواه عن مستواهم يحول دون قدرته على التوافق معهم إلا أن هذا الأمر لا يهمه و لا يجد حرجا في نعته بالمغرور و المتعجرف من قبل معظم الناس بل بالعكس يعتبر هذا الحكم هو وصف إيجابي و مثيرا للفخر

والإعتزاز. كما بدأ إدمان المفحوص على الموقع يظهر من خلال إدمانه على محادثة الجنس الآخر، حيث صرح بأنه أقام أول علاقة جنسية حقيقية و كاملة عندما كان يبلغ من العمر 17 سنة، و هي فتاة تعرف عليها عبر موقع الفايسبوك.

البقاء (التاريخ الحالي):

يقوم المفحوص اليوم بإستخدام الفايسبوك قرابة 10 ساعات يوميا، معظم وقته على الموقع عبارة عن نشر مستمر لصوره أو صور لملابس عصرية أنيقة باهضة الثمن، أو نشر محتويات مستفزة للآخرين بغرض لفت الإنتباه و إحداث بلبلة و جلب أكبر عدد من التعليقات. كما أن الفايسبوك بالنسبة للحالة هو البديل عن التفاعلات الإجتماعية المباشرة التي يعتبرها غير ضرورية؛ ففي هذا الصدد يصف "ف" علاقاته الإجتماعية بأنها نفعية بالدرجة الأولى و أن أية علاقة لا تجلب له مصلحة فإنه لا يحتاجها حيث أن أي شخص يقصده من أجل خدمة معينة فإنه يسأله أولا عن الفائدة التي ستعود عليه هو الآخر من تقديمه لهذه المساعدة، كما يصف نفسه في علاقته مع الآخرين بأنه فاقد و كاره لكل ما هو عاطفي و بأنه لا يجيد التعاطف مع إنفعالات الغير و لا مواساتهم، و أنه حتى و إن إضطر لذلك فإنه سوف يمثل و يصطنع الإهتمام حتى يستطيع تجاوز الموقف. كما يساعد الفايسبوك الحالة على ربط علاقات مع الجنس الآخر، حيث يستخدمه في إستدراجهن إلا أنه سرعان ما يمل و يبدأ في التخلي عليهن بعد أن يضمن تعلقهن به و من هنا يبدأ في مساومتهن و إبتزازهن عاطفيا أو حتى جسديا، و هو ما يعتبره أمر ممتع بالنسبة له شرط أن يكون هو صاحب قرار التخلي و إنهاء العلاقة لأنه لا يستطيع تقبل فكرة أن يتم التخلي عنه من قبل فتاة، و إن حدث ذلك فإن ردود فعله سوف تكون جد عنيفة.

إدمان الفايسبوك لا يقف عند مستوى إدمان الإستعراضية عبر الحساب الخاص على الموقع، و لا السعي وراء الجنس الآخر و حسب، بل إمتد ليشمل إدمان تبادل المحتويات الجنسية، و الدردشة الإباحية

بمختلف أشكالها، فمن أهم نشاطاته على الموقع كذلك السعي شبه اليومي إلى البحث عن شركاء جنسيين يقومون بممارسة الجنس إفتراضيا حيث صرح بوجود مجموعات على الفايسبوك مخصصة لذلك، كما أن العديد من علاقاته الإفتراضية قد تخطت الفضاء الرقمي إلى عقد لقاءات جنسية حقيقية على أرض الواقع، حيث تساعده في ذلك بعض صفاته الجسدية التي وصفها بالنادرة و التي تجعله جذاب في نظر الفتيات. كما أن هذه المواعيد من أجل ممارسة العلاقات الجنسية عادة ما يكون فيها تناول للمخدرات، الأدوية ذات التأثير النفسي (les psychotropes) و حتى الكحول، دون نسيان سجائر التبغ التي يعتبرها ضرورة لا غنى عنها لأنه يعتبر نفسه مدخنا شرها.

التصنيف التشخيصي (محكات DSM_{05} لإضطرابات الشخصية):

المحور الأول: إضطراب الشخصية التجنبية: لم يقدم المفحوص أية أعراض إكلينيكية تتعلق بهذا المحور

المحور الثاني: إضطراب الشخصية الإعتمادية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. ينشد سريعا (بإستعجال) علاقة أخرى كمصدر للرعاية و الدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة.

المحور الثالث: إضطراب الشخصية النرجسية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثال، يبالغ في الإنجازات و المواهب و يتوقع أن يعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة).
2. مستغرق في خيالات من النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي.
3. يعتقد أنه متميز و فريد و يمكن أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا أو من قبل مؤسسات عليا.
4. يتطلب إعجابا مفرطا.

5. لديه شعور بالصدارة (أي توقعات غير معقولة عن معاملة تفضيلية خاصة أو الإمتثال التلقائي لتوقعاته).
6. إستغلالي في علاقاته الشخصية (أي يستغل الآخرين لتحقيق مآربه).
7. يفتقد التعاطف: يرفض الإعتراف أو التماهي مع مشاعر و حاجات الآخرين.
8. غالبا ما يكون حسودا للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكنون له أو لها مشاعر الحسد.
9. يبدي سلوكات أو مواقف متعجرفة أو متعالية.

المحور الرابع: إضطراب الشخصية الحدية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. محاولات محمومة لتجنب هجران حقيقي أو متخيل.
2. إضطراب الهوية: عدم إستقرار واضح و ثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.
3. الإندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل الإنفاق، الجنس، إساءة إستعمال المواد، القيادة المتهورة، نوبات من الأكل المفرط)
4. سلوك إنتحاري متكرر أو تلميحات أو تهديدات أو سلوك مؤذي للذات.
5. عدم الإستقرار الإنفعالي الناجم عن الإنفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو إستثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات و نادرا ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).
6. أحاسيس مزمنة بالفراغ.
7. الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في لجم الغضب (مثل تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة).

تقييم حالة القلق:

تحصل المفحوص على 28 درجة على مقياس تايلور، و هي درجة تعبر عن قلق فوق المتوسط.

تقييم حالة الإكتئاب:

تحصل المفحوص على 13 درجة على إختبار بيك Beck للإكتئاب، و هي درجة تعبر عن إكتئاب خفيف.

عرض نتائج إختبار الرورشاخ:

رقم البطاقة	الإستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	Ban	obs
01 TL : 19" TR : 2'46"	∧ زوز ملايكات بصح كبار فالعمر شياب ∧ نشوف ف papillon تاع الليل و لا خنفوس ، لالا papilon تاع الليل (تسما عندي ثقافة نشوف حوايج ياسر) ∧ كاين زوز قلوب ∧ طاشة تاع دم قديمة (توتر و قلق شديدين مع إبعاد اللوحة)	أعلى اللوحة و منتصفها كل اللوحة أعلى اللوحة كل اللوحة	D G Dd G	F^- Fclob F^- Fclob	(H) A Anat Sang	Ban	Thème du double Instabilité de l'objet Egocentrisme Thème du Double ⟶Choc
02 TL : 7" TR : 3'	∧ papillon هك كاملة v des poumons humains وش يسميوهم بالعربية؟ v و هوما بعد papillon صغير ∧ مممم، تبان طريق تدي لجبل ∧ قنطرة ما تعقبش	كل اللوحة أعلى اللوحة أعلى اللوحة أعلى اللوحة في المنتصف الخط الصغير في المنتصف	G D D Dd Dbl	F^+ FC F^+ $F^\pm$ F^+	A Anat A Arch Arch	Ban Ban	

		Géo	C’	Dbl	الفراغ الأبيض	∧ تحتها بحيرة لبيض أذا	
		pays	FC’	Dbl	وسط اللوحة	∨ كي تعدلي هك الأبيض أذا يولي شلال	
		pays	F^-	G	كل اللوحة	∧ نقولك globale منظر طبيعي بحيرة، جبل،lac، مبعد شلال	
Thème du double	Ban	H	F^+	D	جانبي اللوحة	∧ زوز نسا	03 TL : 2"
Egocentrisme	Ban	Vêtement	F^+	D	منتصف اللوحة	∧ cravate papillon كيما تيعي	TR : 3'22"
Thème du double		Anat	FC	D	جانبي اللوحة	∧ زوز كلاوي	
		(H)	$F^±$	G	كل اللوحة ما عدا الأحمر على الجانبين	∨ راجل forme humaine بصح مش قد قد لابس cravate papillon	
Thème du double		A	KA	D	وسط اللوحة أسفل الرأسين	∨ زوز نسورا يطيروا	
Thème du double		Hd	F^+	D	أعلى اللوحة	∨ deux têtes de formes humaines	
Thème du double		Obj	$F^±$	D	وسط اللوحة	∧ نقدروا نقولوا أذي طابلا أها deux pierres و bâton فالنص	
⟶Choc Choc au noir						(بسم الله الرحمان الرحيم) (إرتباك شديد)	04 TL : 5"
		Ad	Fclob	D	أسفل اللوحة	∧ راس ثور هايج	TR : 3'
		Ad	F^-	Dd	الجزء السفلي الصغير	∧ بعصوص فرخ	
Thème du double		Ad	F^+	D	جانبي اللوحة	∨ deux ailes de chauvesouris	
		A	F^-	G	كل اللوحة	∧ راكون لي ينظف ياسر أذاكا عرفتيه؟ من أنظف	

	الحيوانات						
05 TL : 8" TR : 2'8"	∧ papillon لا مش papillon، لا dragon ∧ deux montagnes ∧ أذا le bas une pince > فم تاع نسر محلول ياسر حايهاجم >هنا تجي العين	كل اللوحة جانبي اللوحة أسفل اللوحة كل اللوحة البقعة البيضاء الصغيرة في الجانب	G D D D Ddbl	F^- F^+ F^+ Kp F^-	(A) Géo Obj Ad Ad	Ban	Instabilité de l'objet Thème du double
06 TL : 12" TR : 6'10"	>عرفتيه أذاكا la corde vocale v des pinces تاع حشرات v جلد تاع حيوان مسلوخ ∧ يرقات تاع des insectes v تعرفيه l'ours البهلوان تاع الكوميك لي يديروا الطوايش، أهم ∧ الطرف الصغير لتحت le derrière تاع insecte ∧ الفوق يا شراع يا علم راشي، رشا مع الوقت	الخط في منتصف اللوحة أعلى اللوحة كل اللوحة أعلى جانبي اللوحة كل اللوحة أسفل اللوحة أعلى اللوحة	D Dd G D G Dd D	F^+ F^+ EF F^- F^- F^- F^+	Anat Ad Ad A (A) Ad Obj	Ban Ban	Thème du double
07 TL : 18" TR : 4'1"	∧ v < > v ∧ ∧village بعيد مبني على الرف v cuisse تاع دجاجة ولا grenouille v tête d'éléphant	أعلى اللوحة أسفل اللوحة جانب	D D D	F^- F^- F^+	Pays Ad Ad	Ban	Instabilité de l'objet

					اللوحة	صغير	
Choc couleur	Ban	A Pays Obj	F^+ F^+ F^+	D D D	جانب اللوحة أعلى اللوحة الخط وسط اللوحة	∧v < > v ∧ ∧ tigre ∧ أذا جبل >صاروخ، la torpille، أسيدي صاروخ توربيني باه نسهلك	08 TL : 51" TR : 3'23"
Critique de l'objet Choc couleur Egocentrisme Symétrie ⟶Choc Choc /symbl		 Frag Ad élèm Ad Géo Frag	 C' $F^±$ F^+ F^- F^+ $F^±$	 Dbl D D Dbl D D	 الجزء الفاتح الجزء الأخضر الجزء البرتقالي الجزء العلوي الصغير الجزء الأخضر الجزء الوردي	(ما نحبش les couleurs يقلقوني) (تكتبي mes réactions تانا؟غضب) (نحب noir et blanc برك انا l'élégance ألوان الأناقة) ∧ ضباب أذا لبيض v يبان راس حيوان متوحش مفترس، منعرف ! ∧ des flammes متقابلين ∧ فالنص أذي راس تاع تمساح و عينيه مكانش ∧ تشبه لخريطة تاع بلاد ولا تاع قارة ∧ حاجة سايحة، حمم بلاك ولا شمع شفتي الجزء اذا حاجة قاعدا تتألم ببؤس و قلقتني	09 TL : 17" TR : 5'2"
Critique de l'objet Auto-critique Choc couleur		 (A)	 F^-	 D	 الجزء	(توجع العينين) (تقليب مستمر و تقريب اللوحة، تركيز) (ماعرفتش وش أذا غابتلي) ∧ magicien، تعرفيه تاع	10 TL : 9" TR : 6'49"

	سبونج بوب زوز ميكروبات الأشرار (ضحك) ٨ أذا بابا علو من ومن	الأسود العلوي الجزء الأخضر على الجانبين	D	F^-	A		Thème du double
	٨ سيف بصح poigné تيعو مكسر (الأصفر يديرونجي منعرف من l'éclairage ولا هنا)	أعلى اللوحة	D	F^-	Obj		Critique de l'objet
	٨ شمس، لا مش شمس، كعبة جوز	الجزء الأصفر في وسط اللوحة	D	$F^\pm$	Alim		
	٨ زوز عباد فالما واقفين متقابلين و يخزروا هك	جزء صغير من الأزرق في الوسط	Dd	K	H		

الإختيار الإيجابي:

اللوحة 01: فاها أشكال ياسر و فاها des figures حاجة تعبر على الشموخ و فاها les vieux anges.

اللوحة 03: بلاك كيعاد فاها لمسة أنثوية.

الإختيار السلبي:

اللوحة 09: قلقتني معباليش.

اللوحة 10: على جال الأصفر.

البسيكوغرام:

production	localisation	déterminants	contenus	formules
R= 52	G= 09	F= 40	A= 08	TRI= 1K/1C
Refus= 0	G%= 17%	F^+= 18	Ad= 12	(coartatif)

Temps total= 2529 "= 42’ Temps de latence moyen= 15" Temps par repense= 49"	D= 31 D%= 60% Dd= 06 Dd%= 12% Dbl= 05 Dbl%= 10% Ddbl= 01 Ddbl%= 2% Type d’appréhension= $\underline{D} \rightarrow \underline{G}$ Type de succession= relaché	F^{-}= 16 $F^{\pm}$ = 6 F%= 77% F^{+}%= 52,5% K= 01 KA= 01 Kob= 0 Kp= 01 £k= 02 C= 0 CF= 0 FC= 02 £C= 01 C’= 02 C’F= 0 FC’= 01 £C’= 3,5 E= 0 EF= 01 FE= 0 £E= 01 Clob= 0 ClobF= 0 FClob= 03 £Clob= 1,5	(A)= 03 A%= 44% H= 02 Hd= 01 (H)= 02 H%= 10% Anat= 04 Sang= 01 Arch= 02 Géo= 03 Pays= 04 Vetm= 01 Obj= 05 Elèm= 01 Frag= 02 Alim= 01	RC%= 27% FS= 1k/1E La formule d’angoisse= 12% Ban= 9 Ban%= 17% Indice d’impulcivité= 0C+CF<2FC

التحليل الكيفي للبروتوكول:

دامت مدة تطبيق الإختبار حوالي’42، مع متوسط زمن كمون قدر ب 15" و متوسط زمن إستجابة 49". لم يتم تسجيل رفض لأية لوحة على الرغم من شدة الإرصانات النزوية التي أثارتها اللوحات، حيث نلاحظ تعدد دفاعات المفحوص أمام الوضعيات الإسقاطية و التي سوف نتطرق إليها لاحقا.

تحليل التوظيف المعرفي للحالة:

غلب التناول الجزئي D على التناول الكلي G، حيث بلغت نسبة الأول D%= 60%، في حين كانت نسبة الثاني G%= 17% و هو ما يعتبر مؤشر على الحس العملي و الذكاء التطبيقي و الإهتمام بالتفاصيل الصغيرة على حساب المشاكل العملية في الحياة اليومية. و قد أبدى المفحوص إهتمام ملحوظ بالجزئيات الصغيرة، حيث قام بتقديم ستة إستجابات بنسبة مقدرة ب: Dd%= 12%، و هي نسبة يمكن أن تنبئ عن الطموح و النزعة إلى النقد المبالغ فيه، أو نتيجة الشعور بالنقص و رغبة المفحوص في إرضاء الفاحص و إتقان العمل المطلوب منه. كما قدم المفحوص خمسة إستجابات Dbl مع إستجابة Ddbl واحدة، و يمكن أن تعبر الإستجابات في الفراغ الأبيض على عقل ذكي و منهجي، كما يمكن أن تدل على قدرات عقلية جيدة.

أما فيما يخص نمط التتابع، فقد كان نمط مفكك relaché ينطلق من تناول جزئي $\underline{D} \longrightarrow \overline{G}$ و بالرجوع إلى نوعية الإتصال بالواقع، و تحديدا إلى الإستجابات الشكلية، نلاحظ أن نسبة F% : 77% تعبر عن محاولة ضبط الحياة الإنفعالية و إخضاعها للتسيير العقلي المجرد من الطابع الإنفعالي.

و قد قدم المفحوص 18 إستجابة شكلية موجبة قدرت بنسبة $F^{+}\%= 52,5\%$ و هي نسبة منخفضة تدل على صعوبات التكيف و التفكير المتمركز حول الذات (Guiller,2004).

عوامل الدمج الإجتماعي:

تدل النسبة المنخفضة للإستجابات الشكلية الموجبة F^{+} على صعوبة السيطرة و ضبط الإنفعالات بالإضافة إلى الإفتقار إلى الإندماج الإجتماعي، كما أن إقتصار محتوى الإستجابات على إستجابتين بشريتين فقط (مع إستجابتين شبه بشرية و إستجابة بشرية جزئية واحدة) و بالنظر إلى الإنتاجية الوفيرة للبروتوكل ككل، مع وجود إستجابة حركية بشرية واحدة يمكن أن ينبئ عن وجود صعوبة في ربط علاقات إجتماعية و الإنتماء إلى الآخر، بالإضافة إلى مشكلات في تقمص الصورة الإنسانية.

تشير نسبة الإستجابات الحيوانية المتوسطة A%= 44% إلى لجوء الحالة إلى التفكير النمطي و محاولة عقلنة المواقف كميكانيزم دفاعي، إلا أن ملاحظة نوعية الإستجابات الحيوانية نجد أن معظمها حيوانات متوحشة و مفترسة تعبر عن شعور عميق بالإضطهاد، كما أن الإستجابات الشائعة التي بلغ عددها تسعة إستجابات و التي عبر المفحوص من خلالها عن حاجته إلى إبداء صورة جد متكيفة، إلا أن مقارنتها بالعدد الإجمالي للإستجابات نجد أن نسبتها Ban%= 17% كانت منخفضة.

الدينامية الوجدانية:

تم تسجيل نمط رجع حميم TRI= 1C/1K ذو نمط يميل إلى التضييق (Coartatif) و هو نمط يوصف مشاعر النقص و عدم الرضا، بالإضافة إلى الميول نحو الإنطواء.

أما فيما يخص مؤشر الإندفاعية (l'indice d'impulsivité) فقد كان 0C+CF<2FC و هي نتيجة تعبر ظاهريا عن قدرة المفحوص على الإستثمار الجيد في مواضيع خارجية، و التحكم الذكي في العواطف، إلا أن إستجاباته الشكلية اللونية FC تبدو إستجابات وصفية محضة، توضيحية للشكل و مرتبطة بمحتويات تشريحية: "زوز كلاوي"، " des poumons" .

معادلة القلق بلغت النسبة المعيارية 12% و هي قيمة تنبئ – بحضور بعض المؤشرات الأخرى كالتعابير الجسدية و الوجهية، الصدمات و الميل إلى الصدمة، الفشل في تكوين الإستجابات الشكلية الصحيحة، و الإستجابات التشريحية– بوجود مظاهر قلق.

التفسير الدينامي:

اللوحة الأولى: إستهل المفحوص إنتاجيته بإستجابة شبه بشرية تعبر عن الموضوع الثنائي (thème du double) تحت ملمح منزه و مجرد من الطابع الجنسي البشري الدنيوي(un profil asexué) "زوز

ملايكات"، هي إستجابة ذات دفاعات نرجسية يغمرها طابع جد إيجابي من المواضيع الأولية (une image exagérément bonne)، إلا أنه سرعان ما ألغى الصورة المثالية للموضوع بإقرانها بصفات بشرية سلبية ذات طابع دنيوي فاني "شياب كبار فالعمر" حيث نلاحظ إنشطار الموضوع (présence de clivage) إلى صورة موضوع جيد إلى درجة المثالية و موضوع سلبي، لتنهار دفاعات العميل النرجسية، حيث بدى في وضعية جد قلقة أمام الموضوع المستحضر الثاني "papillon تاع الليل" و الذي أستبدل مباشرة "بخنفوس" (معبرا عن مشاكل الحدود) كإستثمار نرجسي لغطاء ذو بعد ثالث، يمثل حاجزا صلبا يفصل بين الداخل والخارج (سي موسى و بن خليفة، 2010، ص210 ب).

يواصل العميل في إبداء دفاعاته النرجسية من خلال الكلام النرجسي "تسما عندي ثقافة نشوف حوايج ياسر" و الذي يليه دفاع نرجسي آخر من نوع (thème du double) "زوز قلوب" و هي إستجابة شكلية سالبة F^- ذات محتوى تشريحي (altération du contenu) تعبر عن رغبة المفحوص في الظهور بمظهر الذكي واللامع (عقدة الذكاء) و التي تعتبر مؤشر على إنغلاق المفحوص و محاولته لتغطية مشاعر عميقة من عدم الكفاية. و نلاحظ بعدها رد فعل عنيف متمثل في إبعاد اللوحة و بروز مظاهر قلق مع إعطاء إستجابة شكلية فاتحة قاتمة FClob ذات محتوى دم "طاشة تاع دم قديمة" تؤكد على إستجابة إنفعالية قوية و مؤلمة مقترنة بجروح نرجسية عميقة ذات علاقة بالموضوع الأولي حاول المفحوص تداركها من خلال إقرانها و تسبيقها بالإستجابة الشكلية FClob.

اللوحة الثانية: حاول المفحوص ترميم دفاعاته من خلال تقديم إستجابة كلية شكلية موجبة حيوانية شائعة تبعتها إستجابة تشريحية ذات موضوع مزدوج (thème du double) مرفق بكلام نرجسي "وش يسميوهم بالعربية". كما حاول "ف" تجاهل اللون الأحمر و دمجه ضمن قالب تشريحي ينم عن حاجته إلى البروز كلامع عقليا و معرفيا و كمحاولة للسيطرة على قلقه الفاتر (passivité anxieuse) بعدم التركيز على الطابع العدواني و الجنسي للون، "حيث أن الإضطراب الناجم عنه (عن اللون الأحمر) وقف الإحساس

بالحركة" (شلبي و دي فاج، د.ت، ص 31) لنلاحظ بعدها تحويل الإستجابة التشريحية ذات التموقع الجزئي نفسها إلى إستجابة حيوانية شائعة، كمحاولة لعقلنة الإستجابة و وضعها في قالب إجتماعي مقبول.

محاولات الصمود عن طريق اللجوء إلى العقلنة ما لبثت أن إنهارت أمام الإستجابات اللاحقة المتمركزة حول الفراغ الأبيض المركزي، حيث قدم ثلاثة إستجابات متتالية من نوع Dbl و التي تعبر عن شعور عميق بالتخلي و الفقدان و الوحدة "طريق تدي لجبل" "قنطرة ما تعقبش" بالإضافة إلى C' التي تعبر عن إكتئاب إستنادي (dépression anaclitique) الذي يظهر نتيجة لمعاش بدائي ناقص (معاليم، 2010، ص 64). و في الأخير حاول المفحوص جمع كافة إستجاباته المشتتة ضمن قالب موحد من خلال إعطاء إستجابة كلية لمنظر طبيعي، و هي إستجابة تعبر عن مؤشرات دفاعية طفلية (des signes d'infantilisme) (Usteri,1976).

اللوحة الثالثة: يعود المفحوص إلى تجنيد دفاعات النرجسية من خلال تقديم إستجابة التشابه (thème du double) "زوز نساء"، إلا أن إدراك الصورة البشرية كانت من خلال التعرف على الجنس المخالف (le sexe opposé)، و بدون القدرة على الإحساس بالحركة يمكن أن يعبر عن تثبيط للرجولة أو إدراك مشوه لصورة الذات (مشكلات تمثل الذات). "راجل forme humaine بصح مش قد قد" حيث حاول تدارك هذا التشوه من خلال إضفاء لمسة حماية نرجسية "لابس cravatte papillon"، حيث نلاحظ تكثيف الدفاعات لتغطية الهشاشة النرجسية و مشكلات التقمص من خلال تكثيف إستجابات التشابه (thème du double) و الإستجابة من نوع جلد (الغلاف النرجسي الحاوي) "cravatte papillon" المتبوعة بالكلام النرجسي المتمركز حول الذات "كيما تيعي". كما أن الإستجابة الموالية "deux têtes de forme humaine" يمكن إعتبارها – في سياق إستجابته البشرية و شبه البشرية الأخرى– دليل على عجزه عن تناول صورة الجسم كوحدة كلية متماسكة.

و على الرغم من محاولة تغطية النزعات العدوانية التي أثارها اللون الأحمر من خلال تجاهلة تارة و إدماجه ضمن إستجابة تشريحية تارة أخرى، إلا أن العدوانية ظهرت جلية من خلال الإستجابة الحيوانية التي عبرت بوضوح عن إستجابة نكوصية عدوانية طفلية "زوز نسورا يطيروا"

اللوحة الرابعة: نسجل ميل إلى الصدمة كأول رد فعل إتجاه البطاقة "بسم الله الرحمان الرحيم"، حيث نلاحظ إرتفاع في النبرة العاطفية و مظاهر عدم إرتياح نحو موضوع اللوحة الذي يمثل السلطة الأبوية (رمزية قضيبية)، و هو ما تدل عليه الإستجابة "راس ثور هايج" الذي يعبر عن الشعور بالتهديد و العدوان، حيث عقبته إستجابة حيوانية ذات شكل سلبي "بعصوص فرخ" و هي إستجابة تعبر عن الخضوع، السلبية و الإستصغار أمام الموضوع القضيبي المستثار. و قد حاول المفحوص بعدها عقلنة الإستجابة من خلال تقديم الإستجابة الحيوانية الجزئية " deux ailes de chauvesouris" إلا أن توظيفها كان دائما في خدمة الدفاعات النرجسية. و يمكن إعتبار الإستجابة الموالية "راكون، من أنظف الحيوانات" مكملة للإستجابة السابقة "بعصوص فرخ" و هي إستجابات ذات قيمة نكوصية ترجع إلى قلق فقدان الموضوع الإتكالي الذي يعود إلى المرحلة الشرجية.

اللوحة الخامسة: إبتدأ المفحوص اللوحة بإستجابة شائعة غير مستقرة حيث تراوحة بين " papillon" أو "dragon"، لتستقر على الإستجابة الشبه حيوانية "dragon"، حيث تدل هذه الإستجابة – إضافة إلى الإستجابة une pince" و "فم نسر محلول ياسر حايهجم" و الإستجابة الحيوانية الجزئية "هنا تجي العين"– على الشعور العميق بالتهديد و الإضطهاد. و قد جاءت الإستجابة "deux montagnes" كدفاع نرجسي صلب لحماية عالمه الداخلي الهش.

اللوحة السادسة: نلاحظ إرتفاع قليل في زمن الكمون، إلا أن زمن الرجع كان جد طويل مقارنة باللوحات السابقة حيث جاءت الإستجابة التشريحية الأولى كمحاولة لتحقيق التوازن من خلال محاولة تغطية الشعور

العميق بالعجز و القصور، حيث نلاحظ كثرة الإستجابات الحيوانية من نوع حشرات (و هي دفاعات ذات طابع خوافي) بالإضافة إلى الإستجابة التضليلية EF التي تعبر عن مشاعر التهديد و الضعف أمام الرموز القضيبية، و هو ما عبرت عليه الإستجابة الأخيرة كذلك "علم أو شراع راشي".

و مثل جميع اللوحات السابقة، نجد الإستجابة الثنائية (thème du double) لمحتوى شبه حيواني تم وضعه في قالب هزلي "l'ours البهلوان تاع الكوميك لي يديروا الطوايش" يعبر عن إستجابة جلدية (une répense peau) نرجسية وظيفية ذات طابع مرآتي مجمد يهدف إلى تجنب الصراع و التغطية على إشكالية التقمص الجنسي.

اللوحة السابعة: بدت علامات القلق ظاهرة أمام محتوى اللوحة السابعة التي تعبر عن العلاقة مع الموضوع الأولي (بطاقة الأمومة)، حيث برز ذلك من خلال كثرة تقليب اللوحة مع ملامح التمعن و الدهشة، كما نسجل تناقص جد ملحوظ في عدد الإستجابات مقارنة بعدد إستجابات اللوحات السابقة (الإكتفاء بثلاثة إستجابات)، مع عدم القدرة على إرصان الشكل الجيد لها (إستجابتين F^- من أصل ثلاثة). كما أن غياب الإحساس بالحركة الأنثوية الظاهرة في اللوحة يمكن أن يدل على إضطراب العلاقة مع الأم، و هي الفرضية التي تدعمها الإستجابة الأولى في هذه اللوحة "village بعيد مبني على الرف" و التي تعبر عن مشاعر التخلي و فقدان الموضوع. كما أن الإستجابات الحيوانية الجزئية تعبر عن الميل إلى الطفلية و عدم النضج الإجتماعي.

اللوحة الثامنة: نلاحظ إرتفاع كبير في زمن الكمون، بالإضافة إلى كثرة التقليب و الإكتفاء ب ثلاثة إستجابات، كما تم تسجيل صدمة اللون (choc couleur) و الذي يعتبر مؤشرا للكبت العاطفي (un indice du refoulement affectif) (Usteri,1976).

و قد قام المفحوص بتقديم إستجابة حيوانية شائعة في إطار فكرنة المثير مع تجاهل المثيرات اللونية، إلا أن الدفاعات لم تكن صلبة كفاية، ليتم اللجوء بعدها إلى الإستجابة "جبل" و من ثم "صاروخ torpille" المتبوع

بالكلام النرجسي "صاروخ توربيني باه نسهلك" كمحاولة دفاعية ضد الإنهيار النرجسي و الشعور العميق بالخطر و التهديد.

اللوحة التاسعة: نلاحظ إنخفاض ملحوظ في زمن الكمون، حيث إنهارت دفاعات المفحوص أمام الإثارات اللونية (choc couleur) من خلال تعبيره الصريح هذه المرة عن عدم إستحسانه للوحات اللونية "ما نحبش les couleurs يقلقوني" (critique de l'objet)، حيث إستمر في إبداء مظاهر القلق من خلال توجيه إنتقاد عنيف للباحثة " تكتبي mes réactions ثانا؟" و من ثم عاد إلى إبداء مظاهر التمركز حول الذات من خلال الكلام ذو الطابع و المحتوى النرجسي" نحب noir et blanc برك أنا l'élégance..ألوان الأناقة". وتدل الإستجابة "ضباب أذا لبيض" على الميول الإكتئابية عند الحالة نتيجة إضطراب علائقي مع الصورة الأمومية البدائية و الشعور بتهديد عميق من قبلها، و يظهر هذا جليا من خلال الإستجابات الحيوانية المفترسة و المتوحشة "راس حيوان متوحش" " راس تمساح عينيه مكانش" (دلالة على شعور عميق بالذنب)، إستجابات "des flammes" "حاجة سايحة حمم و لا شمع" هي إستجابات تعبر عن فقدان السيطرة على ردود الفعل الوجدانية (خاصة العدوانية المهددة) و هو ما يظهر في الإنهيار الإنفعالي الأخير "حاجة قاعدة تتألم ببؤس وقلقتني"(لوحة مرفوضة).

اللوحة العاشرة: تتواصل مظاهر الصدمة إتجاه الألوان (choc couleur) عند المفحوص من خلال توجيه إنتقادات لتركيبة اللوحة "توجع العينين الصفورا، الأصفر قلقني" (الأصفر يعبر عن العدوانية الكامنة) ليليها توجيه الإنتقاد إلى الذات (auto-critique)"ما عرفتوش وش أذا غابتلي"، كما نلاحظ زيادة تكثيف الدفاعات النرجسية من خلال: إستجابة ذات ميكانيزم دفاعي إنشطاري " سيف بصح poigné تيعو مكسر" (الموضوع يحمل صفتي الحماية و الهشاشة في نفس الوقت)، الإستجابة الثنائية (thème du double) "زوز ميكروبات أشرار تاع spong bob" "أذا بابا علو من و من" (بابا علو يقصد به حلزون و هي إستجابة حيوانية ذات دلالة إحتماء نرجسي "حيوان بقوقعة")، بالإضافة إلى الإستجابة البشرية التناظرية (symétrie) التي نلاحظ

فيها غياب التمييز الجنسي (الجنس غير واضح) و الإختيارات التقمصية من أجل تجميد الحركات النزوية (لوحة مرفوضة).

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة "ف"، و من خلال جملة الإختبارات المطبقة إتضح أنه يعاني من إدمان شديد على الفايسبوك حيث تحصل على 206 درجات على مقياس الإدمان، كما أن هذا الإدمان ما هو إلا الواجهة الظاهرة لجملة من التأزمات النفسية التي يعاني منها، حيث أبدى المفحوص علامات واضحة لشخصية نرجسية – حدية و ما يميزها من سمات مختلة سواء في الجانب العلائقي أو التكيف الذاتي. و زيادة على ظهور هذه الأعراض من خلال محكات التشخيص الخاصة بالدليل التشخيصي DSM_5، يمكن الإستدلال كذلك على بعض المؤشرات التي تدل على الإضطرابين من خلال بروتوكول الرورشاخ الخاص بالمفحوص و المتمثلة في:

- مدة الإختبار كانت جد طويلة مع الإنتاجية الوفيرة.
- كثرة الكلام النرجسي.
- كثرة الإستجابات ذات المواضيع الثنائية و التناظرية.
- الإستجابات الإنشطارية (présence de clivage).
- إستجابات الغشاء المضاعف و الإستجابات من نوع جلد (الغلاف النرجسي الحاوي).
- نسبة F% مرتفعة تعبر عن الإستثمار القوي للحدود و الحواف تأكيدا للرقابة.
- نسبة Dd% مرتفعة تنبئ عن الطموح أو شعور عميق بالنقص.
- صعوبة التعرف على الإختلافات الجنسية سعيا للسيطرة على قلق الإخصاء.
- الإستجابات اللالونية (C') التي تهدف إلى تغطية الإكتئاب النرجسي.

- الحساسية للألوان التي تدفعه إلى إقرانها بالشكل (FC) و الألوان أستخدمت لأغراض وصفية محضة.

بداية، و بالرجوع إلى التاريخ الإذكاري الخاص بالحالة، نجد أنه الإبن الأكبر و الذكر الوحيد لعائلة مكونة من الوالدين و ثلاثة أخوات أصغر منه، الوالدان مثقفان و يشغلان مناصب عليا تطلقا عندما كان "ف" في أوج سن المراهقة (17 سنة)، إلا أن التأزمات و الصراعات العائلية بدأت أبكر بكثير من ذلك و هذا منذ مراحل جد مبكرة من حياة المفحوص، و هذا بسبب كثرة علاقات الأب و تعدد زيجاته، حيث تعتبر أم الحالة "ف" هي الزوجة و الطليقة الثالثة ضمن قائمة زيجات الأب الذي تزوج أربعة مرات و لديه أبناء من كل زوجة، و هو ما أدى إلى زعزعة الإستقرار الأسري خصوصا و أن أي زواج يقوم به الأب ينتهي بطلاق، وبالتالي فإن الحضور المحتشم للأب سواء في حياة "ف" أو في حياة زوجته قد تسبب في حدوث صراع وتصدع مزمنين داخل الأسرة، حيث كان الأب شبه غائب في حياة "ف" كما كان مثال للأب الديكتاتوري، المتسلط، منعدم العاطفة، و كان يمارس عليه شتى أنواع العنف اللفظي، البدني، و حتى المعنوي، و قد ظهر الإضطراب العلائقي مع الأب كذلك من خلال بروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة خاصة في اللوحتين 4 و6 و هي لوحتان ذات محتوى جنسي قضيبي تعبر عن العلاقة مع الموضوع و السلطة الأبوية.

و في مقابل هذا الحضور شبه المنعدم للأب، كانت علاقة "ف" مع الأم كذلك علاقة صراعية خالية من كل ما هو تبادلات عاطفية، حيث تعتبر أم باردة المشاعر، مغرورة، نرجسية، كانت حياتها المهنية على رأس أولوياتها، كما أن مشاكلها الدائمة مع الزوج إنعكست بطريقة مباشرة على علاقتها مع الأبناء خاصة مع "ف" الإبن البكر و الذكر الوحيد وسط البنات، حتى أصبحت تشبهه بأبيه، فكثيرا ما قامت بإسقاط تحويلاتها على الإبن من خلال نعته بجميع الصفات السلبية التي كانت تراها في زوجها ليمتد هذا التشبيه إلى التشبيه الجسدي و ملامح الوجه، مع ممارسة جميع أنواع العنف عليه من إهانات و ألقاب محرجة و جارحة، و كلما قام الزوج بتعنيفها، كانت تقوم بتفريغ شحنات الغضب و الإنفعالات العنيفة على الإبن من خلال الشتم و التجريح والمقارنة مع الأقران و أبناء المعارف بالإضافة إلى الإهانات العلنية أمام الآخرين، و بالتالي فإن العلاقة

الصراعية التي جمعت "ف" بالوالدين خاصة الأم – بإعتبارها موضوع الحب الأول– حالت دون القدرة على إنشاء روابط تعلق صحية و آمنة ليصبح بعدها الرفض(le rejet) متبادل بينهما. و لعل سبب الرفض من طرف الأم يعود في المقام الأول إلى ماضيها العائلي أين عاشت هي الأخرى طفولة شبيهة مع أب متسلط متعدد العلاقات و الزيجات، حيث أن الرفض و الإهمال اللذان تعرضت لهما، ترجما على شكل حرمان عاطفي و عدم القدرة على تقديم الحب و مشاعر الأمن. كما أن العلاقة مع الإبن و بالإضافة إلى العلاقة التي جمعتها مع الزوج قد تسببت في إعادة إحياء صراعاتها الطفلية و من ثم إسقاطها ضمن قالب علائقي غير سوي مع كل ما يمثل النموذج العلائقي الوالدي (كل رمز ذكوري في حياتها).

و زيادة على التعنيف اللفظي و الجسدي و الإهمال العاطفي اللذان عانى منهما "ف" طيلة حياته، وصفت طفولته كذلك بالطفولة التابعة أو الخاضعة لشتى أنواع التحكم(manipulation)، حيث كان يعتبر مجرد إمتداد لنرجسية الوالدين خصوصا أمام الآخرين من خلال إجباره على تحقيق هواماتهما و تجسيد صورة الطفل المثالي، المتفوق، الرياضي و المطيع، حيث عملا على محو شخصيته و قمع أي شكل من أشكال السلوك الذي ينم عن محاولة الإستقلالية عنهما و هذا عن طريق تنشئته على التلقي السلبي و الطاعة المطلقة دون إبداء أي رفض أو معارضة، بل أن التحكم إمتد ليشمل التعدي على حدود الطفل الشخصية كإجباره على طعام أو لباس معين و عدم مناقشته أو أخذ رأيه في أي شيء يخصه، كل هذه العوامل كانت السبب في توقف نمو "ف" النفسي السوي، و العائق أمام قدرته على بناء دفاعات نفسية تكيفية قوية و مرنة، كما لعبت دور الحاجز أمام إمكانية بنائه لنماذج علائقية صحية مع الآخرين و تطوير تقدير ذات متوازن، و هو ما جعله يتقوقع على ذاته و دفعه إلى الإستغراق في سلوكات تضخيم الأنا كدفاعات نرجسية بهدف حماية الذات، فالفرد الذي يعاني من شخصية نرجسية يعمد إلى إنشاء ما يمكن وصفه "بالقوقعة" (une carapace) حتى يتمكن من حماية ذاته ضد أية صدمات محتملة، و هذه الحماية تكون ضرورية كدفاع ضد العنف، و لتضميد الجروح النرجسية (les cicatrices narcissiques) التي من المحتمل إعادة إحيائها نتيجة هشاشته، إلا أن

هذه الحماية تعمل من جهة أخرى على تحطيم أي لذة أو إستمتاع بالحياة، حيث تجبر النرجسي على البقاء باردا، بعيدا و محافظا على مسافة مع الآخرين و غير مهتم بالمواضيع الخارجية بهدف تجنب الجروح، و كما يحتاج النرجسي إلى إعتمادية على الموضوع فإنه في نفس الوقت يخشى قربه حيث يبقى دائما في حالة صراع ما بين إستغراقه في قلق فقدان الموضوع، و بين قلق إقتحامه من نفس الموضوع. و بهذا تصبح القوقعة النرجسية درع للأنا(une forme de bouclier pour le moi) يستمد من خلاله وهم الإكتفاء الذاتي والعظمة، و بالتالي يتم الإحتفاظ بفكرة السلطة الذاتية المطلقة كسمة جوهرية في بناء شخصية النرجسي .(Lachance,2015)

و تتمظهر السمات النرجسية عند الحالة "ف" من خلال فقر العلاقات الإجتماعية التي حتى و إن وجدت فهي سطحية و مصطنعة من أجل الحصول على منافع أو لأغراض إستغلالية، فحتى علاقته مع الأسرة، يصفها المفحوص بأنها تبادلات منفعية لا غير. كما أن ما يميز "ف" هو الكلام النرجسي المستمر و المتمركز حول الذات من خلال الحديث المستمر على نفسه و تضخيم إنجازاته و صفاته، فقدان التعاطف مع الآخرين و عدم القدرة على فهمهم أو الشعور بمعاناتهم، و حتى و إن إضطر إلى ذلك فإن تعاطفه سوف يكون مزيفا، الحاجة المستمرة إلى إعجاب الآخرين و لفت الإنتباه، و هذا من خلال المبالغة في الإهتمام بالمظهر الخارجي و التأنق الدائم، حيث لاحظنا أن لباس المفحوص يقتصر على الأطقم و الأكسسوارات الفاخرة مع التعطر المبالغ فيه، بالإضافة إلى السعي الحثيث إلى السيطرة على النقاش أو الحوار أو حتى الدردشة العادية و محاولة الإنفراد بالكلمة و إزدراء و إستفزاز الآخرين بأنهم دائما أقل فهم أو كفاءة منه في أي مجال من المجالات التي يتم فتح النقاش عنها.

هذا المستوى المرتفع من النرجسية يمكن أن ينبئ عن طريقة إستخدام الفايسبوك عند الحالة، أين يقضي المفحوص أوقات طويلة على الموقع في إستعراض ذاته، و بالتالي توجد علاقة إرتباط موجبة بين النرجسية

و الإدمان على الفايسبوك؛ فالإستخدام القهري للموقع – كغيره من السلوكات – موظفا لخدمة غايات نرجسية محضة. و تأسيسا لهذا يعتبر الفايسبوك بمثابة مرآة بالنسبة للنرجسي، حيث يعتبر البروفيل الشخصي على الموقع هو إنعكاس لذاته، و الإعجاب و التفاعل مع محتوياته يعني الإعجاب بشخصه، و بالتالي فإن الفايسبوك بالنسبة ل "ف" هو الوسيلة المثلى لضمان الحصول على التموين النرجسي من خلال التحكم في كيفية و مدة الظهور أمام الأصدقاء الإفتراضيين الذين يعتبرون بالنسبة له مجرد جمهور متلقي لإستعراضاته، حيث يسمح له الموقع بنشر معلوماته بطريقة جد مضبوطة تضمن له الظهور بصورة إفتراضية مثالية تساعده على بناء و تجسيد الهوية الهوامية التي يريد.

و تتجلى مظاهر أو مؤشرات النرجسية على جدار الفايسبوك الخاص بالمفحوص من خلال النشر المستمر و الدائم للصور الشخصية، حيث أنه لا يفوت يوم لا يقوم فيه بعرض صور السيلفي الخاصة به، أو عرض ملابس رجالية أنيقة قريبة من أسلوب لبسه، مع العرض المستمر للأكسسوارات و الساعات ذات الماركات العالمية. كما أن ما يميز بروفيل المفحوص هو النشاط المكثف و التحديث الدائم لمنشوراته و هذا لضمان تواجده الدائم في أعين أصدقائه الإفتراضيين الذين معظمهم لا تربطه معهم معرفة على أرض الواقع و لا تواصل مستمر، و الهدف الوحيد وراء تواجدهم هو التباهي أمامهم بعرض مميزات الجمال، القوة والإستحقاق التي يعتقد بأنه المالك الوحيد لها، و ليس من أجل بناء روابط إجتماعية أو تعارف. و من الملفت للإنتباه كذلك سواء في المقابلات أو حتى أثناء تصفح بروفيله الشخصي أن مجمل أراءه، مواقفه، أو حتى معتقداته غالبا ما تكون عكس عامة الناس، فما يتفق عليه الأغلبية كثيرا ما يأتي هو ضده أو مخالفا بآراء متطرفة و مستفزة للآخرين بهدف لفت إنتباههم و حثهم على الدخول في مناقشات و مناوشات معه عبر التعليقات و الحصول على أكبر قدر من التفاعل حيث أن الغرض من إتباعه لعرض آراء أو منشورات ذات طابع إستفزازي لا يرجو منه لفت الإنتباه فحسب، بل إن السعي إلى إظهار الإختلاف هو نوع من تجسيد صور التفوق، التميز و التفرد بالنسبة له و تأكيد الحصول على التموين النرجسي المطلوب، حيث أن نوعية

التعليقات أو التفاعلات غير مهمة بالنسبة له إن كانت سلبية أو إيجابية، بل إن الأهم هو كم المتفاعلين لأن آراءهم أو تعليقاتهم هي مجرد أرقام أبدت إهتمام و تفاعل مع عظمة أفكاره أو منشوراته، فكلما كان عدد المتفاعلين كبيرا كلما ساهم ذلك في ترميم نرجسيته الهشة و تدعيم تقديره لذاته المهزوزة، و إن حدث عكس ذلك فإن المفحوص سوف يشعر بإحباط فوري و ينظر إلى عدم التفاعل معه على أنها إهانة لذاته النرجسية المضخمة و بالتالي فإنه يعمد إلى تكثيف نشاطاته الإفتراضية على الموقع لزيادة فرص التفاعل و الحصول على الإشباع النرجسي المطلوب. و قد ورد في دراسة Myungsuh(2019) أن المستويات المرتفعة من النرجسية عادة ما يرافقها مستوى تقدير ذات غير مستقر، و بالتالي فإن النرجسي سوف يعتقد بأنه يمكنه أن يرفع من مستوى تقديره لذاته من خلال الإستغراق في النشاط المكثف عبر الفايسبوك

و بالإضافة إلى ما سبق، يعتبر الفايسبوك بالنسبة للمفحوص الأداة المثالية التي تساعده في دورة الإستغلال النرجسي أو الحصول على الضحايا النرجسيين بكل سهولة و إحترافية خاصة مع الجنس الآخر، حيث صرح "ف" بأنه متعدد العلاقات و بأن الفايسبوك يساعده كثيرا في ذلك؛ فبداية و عن طريق الموقع يتمكن من جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفتاة المستهدفة، لتأتي المرحلة الثانية من دورة الإستغلال النرجسي و هي مرحلة الغمر العاطفي أين يسعى المفحوص إلى إغراق الضحية بالإهتمام و الحب والرومنسية المزيفين و هذا بمساعدة الفايسبوك خاصة في بداية العلاقة حيث يفضل التواصل الغير مباشر تجنبا للإنفاق على المواعيد الغرامية (البخل النرجسي) و حتى لا يتم إكتشاف أمره من قبل العشيقات الأخريات، و بالتالي يتم إغراق الضحية بالإهتمام الإفتراضي من خلال الأحاديث المطولة عبر تقنية الفيديو التي يقدمها تطبيق "مسنجر"، تغيير لون المحادثة بينهما، مشاركتها الأغاني و الفيديوهات الرومنسية و هي كلها حيل للخداع النرجسي يقوم بها المفحوص حتى ينال ثقة الضحية، و بعد أن يتأكد من أن هذه الأخيرة قد وقعت في شباك تحايله، تبدأ المرحلة الثالثة من حلقة الإستغلال و هي مرحلة الإزدراء؛ حيث يبدأ بالإنسحاب التدريجي عن الضحية من خلال سحب الإهتمام منها و التي تعتبر من بين أكثر المراحل المسلية كما جاء في تصريح

المفحوص بعد أن يتأكد من تعلقهن به، و من ثم تأتي المرحلة الرابعة و هي مرحلة التخلي، إلا أن شرط التخلي عند المفحوص أن يكون هو صاحب قرار التخلي و في وقت تكون فيه الضحية في أوج إحتياجها وتعلقها به، لأنه لو حدث عكس ذلك و كان قرار إنهاء العلاقة من الطرف الآخر فسوف تكون العواقب وخيمة حيث تبدأ نوبات الغضب و الحقد النرجسي في الظهور و من ثمة يبدأ في الإعداد للمرحلة الأخيرة و هي مرحلة محاولة إعادة الضحية للعلاقة و تطبيق جميع حيل المساومة و التهديد بنشر صور، فيديوهات، محادثات مسجلة كانت بينهما، كل هذا من أجل التنفيس عن الجرح النرجسي (الإنتقام النرجسي) الناجم عن إحياء هوامات قلق الإنفصال و الشعور بالتخلي و الهجران التي ترجع إلى فترات مبكرة من طفولة النرجسي (وهو ما توضحه إستجاباته على اللوحات 9/7/2/1).

و من جهة أخرى، صرح "ف" و كله فخر و إعتزاز بوجود جانب أو نوع آخر من العلاقات الذي يستهويه و يعتبر نفسه مدمن عليه و هو الإدمان على الإباحية و الدردشة الإلكترونية الجنسية خاصة عبر الفايسبوك، فمن نشاطاته الدائمة على الموقع هو البحث عن شركاء جنسيين من أجل القيام بالجنس الإفتراضي، كما صرح بوجود مجموعات مخصصة لذلك و أن هذا الأمر لا يشكل أي حرج بالنسبة له.

و يتراوح إدمان "ف" على الجنس الإفتراضي بين الإدمان على الصور البورنوغرافية (images érotiques douce/soft pornographiques et)، روابط فيديوهات الجنس الثقيل (la pornographie dure) و هي الروابط أو المواقع التي تقوم بنشر فيديوهات مفصلة عن العملية الجنسية و تعليم الوضعيات المختلفة لها، مشاهدة فيديوهات مباشرة لإستعراضات جنسية (love–vidéo– streaming)، و الدردشة الجنسية عبر كاميرا "الماسنجر" (le voyeurisme) .

و يعتبر Valleur & Matysiak (2003) أن هذا النوع من أنواع الإدمان يكون صاحبه متوافق مع إندفاعاته فلا وجود لمقاومة أو دفاع داخلي ضد هذه السلوكات الإندفاعية لأن اللذة تتكون من خلال التكرار المستمر لها، و يمكن أن تعبر هذه السلوكات عن نمط توظيف قبل أوديبي (mode de fonctionnement

préœdipien) متمحور حول ميكانيزم إنكار الخصاء (déni de castration) (و الذي ظهر عند الحالة من خلال رفض الإختلافات الجنسية و صعوبة تحديد الجنس في الإستجابات البشرية في إختبار الرورشاخ) و بالتالي يمكن إعتبار الإدمان في هذه الحالة عبارة عن إنحراف يحاول المدمن من خلاله إستبدال موضوع الحب المفقود بموضوع جزئي يضمن له إنكار الخصاء، و في حالة "ف" يظهر ذلك من خلال تعدد علاقاته و التخلي المستمر عنها بالإضافة إلى الإدمان على الجنس تأكيدا للفحولة، فقد تجاوز إدمانه الإفتراضي للجنس إلى المرور إلى الفعل(le passage à l'acte) و ممارسة علاقات جنسية حقيقية غير محمية على أرض الواقع مع شركاء غرباء، و هنا يمكن تجاوز الحديث عن الإدمان الرقمي إلى الحديث عن سلوكات المخاطرة (les conduites à risques) التي تميز سمات الشخصية الحدية و التي ترافق سمات الشخصية النرجسية التي يتميز بها المفحوص، فمن علامات التنظيم الحدي عنده ترافق الإدمان على الفايسبوك والإدمان على الجنس الإفتراضي مع سلوكات إدمانية و إندفاعية أخرى، حيث يعتبر "ف" مستهلك شره للتبغ فقد بدأ إدمانه للتدخين منذ سن الثالثة عشر بالإضافة إلى التناول المناسباتي (occasionnel) للكحول و المخدرات (القنب الهندي أو بما يعرف بالزطلة) و الأدوية ذات التأثير النفسي (les psychotropes) و هو ما يعبر بدوره عما يعرف بالإدمان المتعدد عند الحالة حيث أن مظاهره قد جمعت أنواع الإدمان الكلاسيكية (الإدمان بمخدر) مع السلوكات الإدمانية (إدمان سلوكي بدون مخدر).

و على الرغم من خطورة هذه السلوكات الإدمانية – بما فيها إدمانه على الفايسبوك– و زيادة عن كونها مورد مهم للتموين النرجسي، تعتبر بمثابة سلوكات علاج ذاتي (auto–médication) بهدف تخذير القلق و الألم الداخلي الذي يرجع إلى كل من السمات الحدية– النرجسية و ما يرافقها من شعور مزمن بالفراغ، الدورات الإكتئابية و المزاج المتقلب و ضعف تقدير الذات، فالسمات النرجسية مثلها مثل السلوكات الإدمانية عندما لا يتم تعزيزها فسوف تحدث حتما أعراضا شبيهة بأعراض الإنسحاب و ما يتبعها من إضطرابات مزاجية أليمة (قلق، إكتئاب، إنخفاض تقدير الذات) و هذا ما يقود بدوره إلى إستغراق الحالة في حلقة مفرغة

من الحاجة المستمرة إلى الزيادة من مستويات السلوكات النرجسية و الإدمانية للحصول على اللذة المطلوبة والتخفيف من حدة الإنفعالات و المشاعر السلبية المؤلمة (أعراض التحمل) و الإعتماد على سلوك خارجي بغية ملئ الفراغ الداخلي.

4.التقرير السيكولوجي للحالة 4:

تقديم الحالة:

الإسم: ع

الجنس: ذكر

السن: 22 سنة

التخصص: تاريخ

الترتيب بين الإخوة: الثاني

مهنة الأب: حارس ليلي

مهنة الأم: ماكثة في المنزل

درجة الإدمان على الفايسبوك: 159 درجة

سنة فتح حساب الفايسبوك: 2011

عدد ساعات الإستخدام اليومي: 12 ساعة يوميا.

أهم المعطيات النفسية و الإجتماعية التي تم إستخلاصها من المقابلات:

مقدمة:

تم الإتصال مع الحالة هاتفيا من أجل تحديد موعد المقابلة، و قبل أن يستوعب "ع" سبب الإتصال و بمجرد أن سمع صوت المتصلة (صوت أنثوي) مباشرة إنهال علينا بوابل من الشتائم و من ثم قطع الإتصال. و بعد مدة أعاد الإتصال بنا معتذرا، و مستفسرا عن هوية صاحبة الإتصال حيث صرح بأن سبب رده العنيف هو أنه تلقى الإتصال و هو أمام والديه، و هو ما أثار توتره و خجله و جعله يتصرف على ذلك النحو.

تقدم المفحوص إلى المقابلة بخطى جد متثاقلة، وجه شاحب تعلوه إبتسامة صغيرة، كلام متقطع و صوت منخفض، كما ظهر عليه ضعف التركيز و تسلسل أفكار غير منتظم حيث كان كثيرا ما يصمت أثناء حديثه مع محاولة إعادة التفكير و تنسيق الكلام، كما كانت علامات الخجل، الخوف، الترقب و القلق بادية عليه تناقصت بالتدريج كلما تقدمنا و إسترسلنا في الحديث.

عوامل التكون:

نشأ "ع" في أسرة بسيطة لوالدان أميان، كانت طفولته عادية كما وصفها، ما يميزها أنه كان خجولا و إنطوائيا، لم يكن يحب الذهاب إلى المدرسة حيث أن كل وقته كان يقضيه في اللعب مع أصدقائه و أبناء الجيران الذين كان عددهم جد محدود.

يصف المفحوص علاقته بالوالدين بالعادية و السطحية، حيث كان الأب دائم الإنشغال في العمل من أجل تلبية متطلبات و إحتياجات الزوجة و الأبناء، و الأمر سيان بالنسبة للأم التي كانت دائمة الإنشغال في

الأعمال المنزلية و رعاية متطلبات الأبناء دون الإهتمام بالتنشئة من جانبها النفسي و العاطفي حيث صرح المفحوص بأنه لا يتذكر موقف عاطفي جمعه مع أي منهما.

عوامل الظهور:

بدأت حالة "ع" النفسية في الدهور مع بداية المراهقة، أين إزدادت حدة الإنطواء و الخجل لديه لدرجة أنه كان يتعذر عليه التحدث أمام الآخرين خاصة أمام الجنس الآخر، يصف مراهقته بالصعبة، و بأنه كثيرا ما كانت تنتابه نوبات قلق و إكتئاب يكره فيها نفسه كرها شديدا و يبدأ بلوم نفسه و الشعور بالذنب بدون سبب حتى أنه أصبح يتلعثم في الكلام نتيجة التوتر الذي يلازمه بشكل دائم، كان كثيرا ما يفقد الثقة في النفس عندما يقارن نفسه مع من هم في مثل سنه تحديدا فيما يخص العلاقات مع الفتيات، حيث أنه كثيرا ما تمنى أن تربطه علاقة عاطفية مع فتاة ما، إلا أن خجله كان و لا يزال الحاجز في تحقيق ذلك. كما يعتبر المفحوص جسده من بين الأسباب التي تحول بينه و بين و بين التوجه نحو الآخرين حيث صرح بأنه غير راضي على جسده، وجهه أو حتى هيئته خاصة عندما ينظر في المرآة، و هو ما عزز إعتقاده بأن الآخرين لن يستطيعوا تقبله خاصة الفتيات، و من هنا بدأ إهتمام "ع" يقل بالعالم الخارجي و بكل ما يهم أقرانه في ذلك الوقت من بحث عن الإنتماء و تكوين جماعة رفاق، الإنشغال بالمظهر الخاري و صورة الذات خاصة أمام الجنس الآخر، و هو ما جعله كذلك يتوجه نحو الإستغراق في العالم الإفتراضي حيث بدأ إهتمامه بألعاب الفيديو التفاعلية، و من ثم إنتقل تدريجيا إلى إستخدام الفايسبوك.

البقاء (التاريخ الحالي):

يعيش الحالة اليوم حبيس إدمانه على الفايسبوك و على الألعاب التفاعلية أونلاين، فمتى ما أحس بالملل من أحدهما توجه إلى الآخر و هكذا، حيث أنه عادة ما يسهر إلى ساعات جد متأخرة قد تصل إلى

الساعات الأولى من صباح اليوم الموالي و من ثم ينام في النهار، فالعالم الإفتراضي بالنسبة له هو المكان الوحيد الذي يمكنه من التخلص من كل إنفعال سلبي يواجهه أثناء التعامل المباشر مع الناس.

التصنيف التشخيصي (محكات DSM_{05} لإضطرابات الشخصية):

المحور الأول: إضطراب الشخصية التجنبية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. تقيدا في العلاقات الحميمة بسبب الخوف من أن يكون موضع سخرية و خزي.
2. منشغل بكونه موضع إنتقاد أو رفض في المواقف الإجتماعية.
3. متثبط في المواقف الجديدة مع الناس بسبب الخوف من عدم الكفاءة.
4. ينظر إلى نفسه على أنه غير كفؤ إجتماعيا، غير جذاب، أو أقل شأنا من الآخرين.
5. يتردد بصورة غير عادية في تعريض نفسه للمجازفات أو الإنخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تظهر الإرتباك و الخجل.

المحور الثاني: إضطراب الشخصية الإعتمادية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. يجد صعوبة في التعبير عن مخالفته للآخرين بسبب خوفه من فقد الدعم أو الموافقة **ملاحظة:** لا تتضمن الخوف الحقيقي من العقاب.
2. يجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحده (بسبب إنعدام الثقة في أحكامه أو في قدراته و ليس بسبب فقد الدافع أو النشاط).

المحور الثالث: إضطراب الشخصية النرجسية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. يفتقد للتعاطف: يرفض الإعتراف أو التماهي مع مشاعر و حاجات الآخرين.

المحور الرابع: إضطراب الشخصية الحدية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. عدم الإستقرار الإنفعالي الناجم عن الإنفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو إستثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات و نادرا ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).
2. أحاسيس مزمنة بالفراغ.

تقييم حالة القلق:

تحصل المفحوص على 37 درجة على مقياس تايلور للقلق و هي درجة تعبر عن قلق مرتفع

تقييم حالة الإكتئاب:

تحصل المفحوص على 36 درجة على إختبار بيك للإكتئاب، و هي درجة تعبر عن إكتئاب شديد.

عرض نتائج إختبار الرورشاخ:

رقم البطاقة	الإستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	Ban	Obs
01 TL : 10" TR : 1'13"	∨∧< ∨ ∧ (دهشة، إرتباك) ∧ قناع تاع واحد متوحش ∧ خفاش يطير هك، أذم يديه ∨ سحارة شريرة تاع الكوميكات برك	كل اللوحة كل اللوحة كل اللوحة	G G G	FClob Kan F⁻	Obj A (H)	Ban	Choc initial Inhibition
02 TL : 12" TR : 48"	∧ دم أذا لي لتحت ∧ واحد ضرب واحد برصاصة ∧ دم تنطر	أسفل اللوحة كل اللوحة الأجزاء الحمراء	D G D	CF K Kob	Sang H Sang		Choc au rouge
03 TL : 6" TR : 55"	∧ صدر، هيكل عظمي ولا رئتين تاع إنسان ∨ يبان هيكل جسم إنسان	الجزء السفلي جانب	D D	F⁻ F±	Anat Anat		Instabilité de l'objet Choc

	برك	اللوحة					kinesthésie Inhibition
04 TL : 18" TR : 38"	∧ ∨ < ∧ ∧ ما يكون غير كائن غريب يخوف كيف تاع الأفلام	كل اللوحة	G	FClob	(A)		→ Choc Choc Clob
05 TL : 7" TR : 23"	∧ خفاش باين و يطير	كل اللوحة	G	Kan	A	Ban	
06 TL : 15" TR : 57"	∧ < ∨ > ∧ منعرف ∧ صليب ∧ مهراس فاللرض ∧ صليب مغروس فاللرض	أعلى اللوحة أعلى اللوحة أعلى اللوحة	D D D	F^+ F^- F^+	Obj Obj Obj		→ Choc
07 TL : 20" TR : 38"	∧ > ∧ ∧ زوز قطوط يعيطو عا بعضاهم v < >	أعلى اللوحة	D	Kan	A		Thème du double → Choc
08 TL : 23" TR : 42"	∧ v < ∧ ∧ يبان هيكل جسمي تاع الإنسان (رئتين، عمود فقري، كليتين)	كل اللوحة	G	F^+	Anat		Choc couleur
09 TL : 14" TR : 30"	منعرفهاش أذي	Refus Choc couleurs					
10 TL : 20" TR : 37"	∧ خلايا أذم المتقابلين	الأزرق في الجانبين	D	F^+	Anat		Symétrie Choc couleur

الإختيار الإيجابي:

اللوحة 01: فاها أشكال ياسر.

اللوحة 05: كيعاد فاها خفاش، فاها الظلمة.

الإختيار السلبي:

اللوحة 06: فاها صليب.

اللوحة 10: ما فهمتهاش.

البسيكوغرام:

production	localisation	déterminants	contenus	formules
R= 16 Refus= 01 Temps total= 531 " = 9' Temps de latence moyen= 15" Temps par réponse= 33"	G= 07 G%= 44% D= 09 D%= 56% Dd= 0 Dd%= 0% Dbl= 0 Dbl%= 0 Type d'appréhension= G→ D Type de succession= relâché	F= 08 F+= 04 F−= 03 F±= 01 F%= 50% F+%= 56% K= 01 Kan= 03 Kob= 01 Kp= 0 £k= 04 C= 0 CF= 1 FC= 0 £C= 01 E= 0 EF= 0 FE= 0 £E= 0 Clob= 0 ClobF= 0 FClob= 02 £Clob= 01	A= 03 Ad= 0 (A)= 01 £A= 04 A%= 25% H= 01 Hd= 0 (H)= 01 £H= 02 H%= 12,5% Obj= 04 Sang= 02 Anat= 04	TRI= 1K/1C RC%= 12,5% FS= 4k>0E La formule d'angoisse= 37,5% Ban= 02 Indice d'impulcivité= 1C+CF>0FC

تحليل البروتوكول:

تميز بروتوكول "ع" بإنتاجية ضعيفة غلب عليها نوع من التحفظ، الكف (blocage)، عدم القدرة على التعبير الإنفعالي، الخجل و المقاومة و التقطع في الكلام (يمكن أن تكون مؤشر على الإكتئاب و القلق حسب Rausch de traubenberg (1997)) و هذا في زمن كلي قدر ب 9' بمتوسط زمن كمون مقدر ب 15" و متوسط زمن إستجابة 33"، حيث تميزت إستجابات "ع" بنوع من السرعة مع الإكتفاء بتقديم إستجابات قصيرة مع تجنب الدخول في التفاصيل.

و قد سجلنا عند الحالة رفضا للوحة واحدة و هي اللوحة التاسعة، مع ميل إلى الصدمة في معظم اللوحات: اللوحة الأولى (choc initial)، في اللوحة الثانية (choc au rouge)، اللوحة الثالثة choc) kinesthésie)، اللوحة الرابعة (choc clob)، اللوحة السابعة (تقليب مستمر)، اللوحة الثامنة choc) couleur)، اللوحة العاشرة (choc couleur).

تحليل التوظيف المعرفي للحالة:

تميزت إستجابات "ع" بنمط تناول كلي $\underline{D} \rightarrow \overline{G}$ حيث سجلنا نسبة G %44 =G% مع نسبة إستجابات جزئية كبيرة D%= 56% مع إنعدام كلي للإستجابات الجزئية الصغيرة Dd و الإستجابات الجزئية الصغيرة في الفراغ الأبيض DbL حيث يعبر الإرتفاع الملحوظ لطريقة التناول الكلية عن سلبية المفحوص في تناول العالم الخارجي و إمتثالية نمطية كما يمكن أن يعتبر موقفا دفاعيا لعدم التوغل في إستجابات أكثر عمقا وخصوصية. و قد كان نمط التناول مفكك (relâché)

و فيما يخص نوعية الإتصال بالواقع نجد أن نسبة الإستجابات الشكلية الجيدة $F^+\%$ كانت منخفضة $F^+\%$ = 62,5% و هي نسبة تنبىء عن صعوبات في التكيف، إندماج إجتماعي قليل، فكر توحدي، إنطواء على الذات. و إقترانها بضعف الإنتاجية (قلة الإستجابات) يمكن أن يوحي إلى ضعف المستوى الثقافي

والفكري للمفحوص (faible niveau intellectuel et culturel)، و يمكن أن يستدل على تثبيط ذهني عند الحالة من خلال :

- إنخفاض في مستوى الإستجابات الحركية البشرية K.
- عدم وجود إستجابات إبتكارية.
- إنتاجية محتشمة.
- صدمة الألوان و صدمة الأسود.
- فقر الإستجابات الشكلية الإيجابية % F^+.
- كثرة الإستجابات التشريحية.

يمكن أن تدل كذلك على (Fausse débilité) و التي تعبر عن كف في الأفكار ذات طابع عاطفي نتيجة الإكتئاب، أو وجود إمكانيات عقلية غير مستغلة نتيجة الإكتئاب. كما نسجل فقر في نسبة الإستجابات الحيوانية A%= 25% و هو ما يمكن أن يعبر عن خيال و فكر توحدي، كما يمكن أن تفصح كثرة الإستجابات التشريحية Anat عن عقدة الذكاء (complexe d'intelligence) و رغبة الظهور بسبب إحساس عميق بالنقص من الناحية الفكرية، كما يمكن أن يكون مؤشر على إنغلاق المفحوص و محاولته لتغطية مشاعره الحقيقية (مؤشر لعدم الكفاءة العقلية) (Rausch de traubenberg,1997).

عوامل الدمج الإجتماعي:

نسجل عند الحالة إستجابتين شائعتين بنسبة مئوية مقدرة Ban%= 12,5% و هي نسبة جد منخفضة يمكن أن تدل على عدم الكفاية في التكيف و الإندماج الإجتماعي مع صعوبة في الإتصال مع الواقع الموضوعي و الإجتماعي(La réalité objective et sociale) مع توجه إلى الخلوية، كما يمكن أن يدل

"غياب الإستجابات الشائعة في كل من اللوحة 2 و 8 على سمات مرضية عند الحالة" (معاليم، 2010، ص 37). كما برزت مؤشرات صعوبة "ع" في التكيف إضافة إلى نسبة الإستجابات الشائعة، من خلال إنخفاض نسب كل من الإستجابات الشكلية الجيدة F^+%، الإستجابات الجزئية الكبيرة D%، الإستجابات البشرية H% و الإستجابات الحيوانية A% و هي نسب تترجم صعوبة الحالة في التكيف مع الذات و مع المحيط الخارجي، حيث نسجل عند الحالة كذلك إستجابة حركية بشرية واحدة K و قد كانت إستجابة مشوهة مقترنة بصدمة اللون الأحمر نستدل من خلالها على خلل في عملية التقمص و إضطراب في الصورة الجسدية و تصور الذات خصوصا مع إحتواء كل البروتوكول على إستجابة بشرية واحدة H و أخرى شبه بشرية (H) و هو ما يدل على صعوبة في تقمص الصورة الإنسانية و إضطراب العلاقة مع الوسط البشري و الإنتماء.

الدينامية الوجدانية:

يبدو نمط الرجع الحميم TRI مائل إلى الإنغلاق (coartatif) يعبر عن مشاعر النقص و الميل إلى الإنطواء، و هو ما يثبته كذلك غياب الإستجابات اللونية في اللوحات ذات المثيرات اللونية الغنية و المتنوعية (8، 9، 10) و كمية الإنتاجية المحتشمة في هذه اللوحات التي تتميز بالكثير من المثيرات و هذا لتنوع تفاصيلها، حيث بلغ عدد الإستجابات فيها إستجابيتين فقط (ذات محتوى تشريحي) و نسبة RC% مقدرة ب 12.5% و هي نسبة تخبرنا عن نمط إنطوائي واضح عند الحالة. كما أن الإستجابة الحركية الإنسانية الوحيدة التي أبداها "ع" كانت في اللوحة الثانية و هي إستجابة مشوهة ذات محتوى تدميري عدواني، خاصة مع غياب الإستجابة الشائعة في هذه اللوحة الذي يطرح إشكالات مرضية عند الحالة.

أما فيما يخص مؤشر الإندفاعية (Indice d'impulcivité) فنجد 1C+CF>0FC و هو ما يمكن أن يدل على عاطفة موجهة و متمركزة حول الذات (Alfectivité égocentrique) و غير مستقرة (Labile)، خاضعة للتقلبات مع عجز في إستثمارها في مواضيع خارجية، بالإضافة إلى صعوبة خلق روابط علائقية مع

الآخرين. كما تم تسجيل مستوى قلق جد مرتفع عند الحالة 37.5% =%formule d'angoisse و التي ترافقت مع علامات توتر جسدية يمكن تلخيصها في:

- تحريك مستمر للأرجل لازمت طيلة مدة الإختبار.
- نقر الأصابع.
- إنتاجية محتشمة.
- كثرة إستجابات الصدمة و الميل إلى الصدمة.
- كثرة الإستجابية التشريحية.
- ميل إلى الصدمة مع Fclob في اللوحة 4 (التي تعبر عن قلق الخصاء).
- ميل إلى الصدمة في اللوحة الأولى.

التفسير الدينامي:

اللوحة الأولى: إبتدىء المفحوص إستجاباته بصدمة (choc initial) حيث رافق الإنطباع السلبي إستجابة Fclob و هو ما يمكن أن يعبر عن صعوبة تكيف أو تأقلم "ع" مع الوضعيات الجديدة، تلحقها مباشرة إستجابة حركية حيوانية شائعة " خفاش يطير هك" و هي إستجابة تنم عن محاولة دفاعية للتصدي ضد الإثارات الإسقاطية المؤلمة، هذه المحاولة لتبسيط الإستجابة و وضعها في قالب إجتماعي شائع سرعان ما رافقه تعليق حول جزء من الإستجابة " أذم يديه" و هو تعليق يخدم دائما الدفاع؛ فاليدين هنا تعبر عن شعور المفحوص بالتهديد و الحاجة إلى طلب النجدة (شلبي و دي فاج، د.ت، ص 30). حاول المفحوص بعد ذلك إعطاء صورة إنسانية، إلا أن التشوهات الإدراكية حالت دون إعطاء صورة إنسانية واقعية و إستبدالها باستجابة شبه بشرية " سحارة شريرة تاع الكوميكات " المعبرة عن صورة أمومية مهددة. و على الرغم من الإنطباع

الصدمي و التهديدي للوحة، إلا أنها صنفت من قبل الحالة من اللوحات المفضلة، و نظرا لكون هذه اللوحة تعبر عن صورة أمومية و تجسد العلاقة البدائية مع الموضوع، يمكن إعتبار التناقض (نفور من اللوحة / لوحة إختيارية محبوبة) كنمط دفاعي إنشطاري (clivage de l'objet) و هي عملية فصل أو إنقسام للموضوع تحت تأثير القلق أو الحاجة إلى السيطرة على القلق من خلال إبداء موقفين متلازمين (simultanées) ولكنهما متضادين دون أن يمارس أحدهما تأثيرا على الآخر خوفا من فقدان الموضوع.

اللوحة الثانية: غلب على إستجابة "ع" في اللوحة الثانية الطابع الصدمي (Choc au rouge)، حيث طغى الطابع الإنفعالي الصدمي من خلال إستجابة الدم و العدوان، هذا الإضطراب الناجم عن صدمة اللون " دم أذا لتحت " غطى على فرصة تقديم استجابة شائعة (choc Ban) أو إمكانية تقديم حركية أو نشاط بعيد عن العنف و الإندفاعية، و كمحاولة دفاعية للتصدي للنزوات العدوانية إنعكس ذلك على تقديم إستجابة منظمة أين دمجت العدوانية في قالب إجتماعي (un mode socialisé) إلا أن الإستجابة كانت حركية ميكانيكية سريعة أو كما يعرف بالحركة الانفجارية (La kinesthésie explosive) جسدت في مشهد إنساني(H/Scéne) ليصبح بعدها عاجزا تماما عن إحتواء الإندفاعات النزوية، مقدما بذلك إستجابة إنفجارية عدوانية ثالثة. طغيان الإستجابات العدوانية في هذه اللوحة يمكن أن يعطينا فكرة عن نوعية الطابع العلائقي الغيري المبني على طغيان النزعة العدوانية عند الحالة.

اللوحة الثالثة: نلاحظ في هذه اللوحة غياب إرصان الحركة (choc K) مع عجز عن إسقاط صورة كاملة و مجمولة للجسم و غياب تصورات إنسانية كاملة، حيث بدت صعوبات التقمص جلية من خلال الإستجابة الأولى التي كانت إستجابة تشريحية جزئية شكلية سالبة تنم عن التشتت و إنهيار و ضعف صلابة صورة الجسم، و حتى في الإستجابة الثانية أين كانت اللوحة مقلوبة " هيكل جسم الانسان" فحتى الصورة الإنسانية كانت سطحية قشرية، غائبة الملامح و التفاصيل دون الشعور بالدينامية الحركية و الأهم غير معروفة جنسيا تبين لنا إشكالية في التقمصات الجنسية.

اللوحة الرابعة: نلاحظ إرتفاع زمن الرجع مع حيرة و تقليب مستمر، ليعطينا بعدها المفحوص إستجابة واحدة شاملة كمحاولة لعقلنة اللوحة الصدمية (choc au noir) و التي كانت مرفوقة بإستجابة Fclob ذات إنطباع سلبي مفزع، بشع و غامض و لكنه أكثر قوة و صلابة حيث إستثار حرارة عاطفية ذات طابع سوداوي إكتئابي(tonalité émotionnelle dysphorique) معبرة عن الإنهيار و الهشاشة أمام الرمز القضيبي والتمثل المقلق للسلطة الأبوية.

اللوحة الخامسة: عاد زمن الكمون للإنخفاض و كانت هذه اللوحة بمثابة متنفس للعميل (كانت من لوحاته المفضلة) حيث ظهر الدفاع جليا من خلال محاولة تسخير سيرورات فكرنة (عقلنة) الإستجابة و تفريغها من شحناتها النزوية عن طريق تقديم إستجابة حيوانية شائعة، بسيطة، مباشرة و مبتذلة تلعب دور دفاعي نرجسي كمحاولة لإعادة الإندماج في الواقع و التمسك بصورة الذات النرجسية مجمولة و موحدة.

اللوحة السادسة: نتيجة ثقل الإيحاءات النزوية ذات الطابع الجنسي المجسدة في هذه البطاقة، نلاحظ إرتفاع نسبي في زمن الكمون مع ميل إلى الصدمة choc ← من خلال ظهور معالم الدهشة على وجه المفحوص بالإضافة إلى التقليب المستمر للوحة و تركيز الإستجابة على الجزء العلوي و إهمال التظليل مع إعطاء إستجابة ذات صبغة جنسية قضيبية "مهراس"، و رمزية دينية "صليب". إن هذا التفسير الغير مريح للمثير يعطي إشكالية متعلقة بالشعور بالذنب، ذو عمق مازوشي خاضع (un fond masochiste de soumission) و الشعور بالخطر و التهديد أمام الرمز القضيبي (قلق خصاء) حيث صنفت هذه اللوحة من اللوحات المرفوضة بسبب الصليب (الذي يعبر عن بعدين جنسي و إضطهادي).

اللوحة السابعة: نلاحظ غياب الإحساس بالحركة الأنثوية و إستبدالها بإستجابة ثنائية (théme du double) ذات محتوى حركي حيواني " زوز قطوط يعيطوا عا بعضاهم " تعكس ميولات طفلية بالإضافة إلى

السلبية و الحاجة إلى الإعتمادية على الآخر(القط حيوان سلبي و أليف)، أما الإستجابة الثنائية le) théme du double) يعكس الإقتصاد النرجسي كدفاع ضد إضطراب العلاقة من الموضوع .

اللوحة الثامنة: أول ما يمكن تسجيله و ملاحظته في إستجابته لهذه اللوحة هو غياب الإستجابة اللونية (choc couleur) الذي يطرح إشكالية عاطفية متمحورة حول بعد الكف و الإكتئاب مع غياب الإستجابات الشائعة (choc Ban) (عدم وجود إستجابة حيوانية) و الإكتفاء بإستجابة تشريحية واحدة كرد فعل متصنع أمام الإشارات العاطفية، تفادي اللون لتقديم إستجابة تشريحية و هي إستجابة شبيهة بإستجابته المقدمة في لوحة تمثل الذات الثالثة تدل على عدم وجود إرصان متماسك و جيد لصورة الجسد المشوهة ممثلة في إنشغال و معاش جسدي مفكك.

اللوحة التاسعة: عجز المفحوص عن تقديم أيه إستجابة نتيجة ثقل الإسقاطات الهوامية ذات الطابع البدائي و المتعلقة بصورة الأمومة ما قبل الأوديبية، و بالتالي رفض البطاقة و الصدمة الناجمة عنها يطرح فرضية وجود إشكالات علائقية بدائية مع الموضوع الأولي.

اللوحة العاشرة: على الرغم من تباين أشكال و تفاصيل اللوحة و تعدد إمتزاج ألوانها، إلا أن المفحوص إكتفى بإستجابة تشريحية شكلية تناظرية واحدة " خلايا متقابلين " مع تجريد اللوحة من طابعها اللوني choc) couleur) كمحاولة لتعريتها من الطابع الوجداني العاطفي، أما التناظر فهو محاولة دفاع نرجسية ضد التشتت المسقط على اللوحة(choc au morcellement). و كانت هذه اللوحة من اللوحات المرفوضة، و هي تنم بذلك عن مستوى فكري مثبط بسبب الميولات الإكتئابية التي جعلته عاجز عن التكيف على المستوى العلائقي الإجتماعي.

التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال المقابلات، بالإضافة إلى نتائج الإختبارات، نجد أن الحالة يعاني من إدمان شديد على إستخدام موقع الفايسبوك، حيث تحصل على 159 على مقياس الإدمان. بالإضافة إلى الإدمان على ألعاب الفيديو أونلاين خاصة ألعاب الأدوار (les jeux de rôles) و الألعاب متعددة الأطراف أو ما يسمى عند المولعين بهذا النوع من الألعاب ب (MMORPG) و هي إختصار ل (Massively Multiplayer Online Role Playing Game).

و بالتوازي مع هذا الإدمان السيبراني بنوعيه، تم تسجيل ملامح شخصية تجنبية عند الحالة و التي ظهرت مؤشراتها من خلال محكات الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM_5 بالإضافة إلى المؤشرات المستخرجة من بروتوكول إختبار الرورشاخ الخاص ب "ع" و التي قد تعبر عن ذلك، و التي من بينها:

- نسبة الإستجابات الشكلية الجيدة المنخفضة $F^+\%= 62.5\%$ و التي تعبر عن صعوبة في الإندماج الإجتماعي.
- قلة الإستجابات الحيوانية $A\%= 25\%$ التي تعبر عن خيال و فكر توحدي.
- فقر الإستجابات الشائعة $Ban\%= 12.5\%$ التي تعبر عن عدم القدرة على التكيف.
- نمط الرجع الحميم يميل إلى الإنغلاق TRI coartatif، نسبة $RC\%= 12\%$ و كذا مؤشر الإندفاعية L'indice d'impulsivité 1C+CF>0FC تعبر عن نمط إنطوائي و عاطفة متمركزة حول الذات مع صعوبة في التكيف.

كما تم تسجيل نسب مرتفعة من القلق و هذا من خلال درجة مقياس تايلور المتحصل عليها، بالإضافة إلى معادلة القلق الخاصة بالإختبار الإسقاطي و التي بلغت نسبتها 37.5%. و زيادة عن ذلك، تم تسجيل

مظاهر إكتئابية واضحة سواء من خلال السلوك الظاهري و التعابير الوجهية، و من خلال كل من نتيجة إختبار بيك للإكتئاب، زيادة على بعض المؤشرات الإكتئابية التي من الممكن إستخراجها من بروتوكول الرورشاخ الخاص به مثل:

- فقر الإنتاجية و سرعة زمن الإستجابة.
- المحاولة السريعة للتخلص من الوضعيات الإسقاطية.
- ندرة الإستجابات اللونية.
- كثرة الإستجابات التشريحية و إستجابات الدم و إستجابات Fclob

و بالرجوع إلى التاريخ الإذكاري للحالة، لم يبد المفحوص رغبة في التحدث عن المراحل المبكرة من حياته حيث كان مجرى السياق في البداية سطحيا تجنبا للإستدعاءات التي قد تحييها الأسئلة المتمحورة حولها، حيث إكتفى بترديد عبارة "عادي" normal"، فمعظم ذكرياته – على حد تعبيره – عنها لم تكن ذات أحداث مميزة، حيث وصفت من قبله على أنها طفولة عادية، إلا أنه ما لبث أن أضاف بأنها تميزت بالخجل و الإنطوائية.

و فيما يخص علاقاته مع الوالدين و ذكريات الطفولة معهم تم وصفها كذلك بالعادية، أما عن حميمية العلاقة معهما فقد وصفت بأنها كانت سطحية. و على الرغم من محاولة المفحوص إخفاء تفاصيل العلاقة مع الوالدين و اللجوء إلى التبرير و التعميم لتحسين صورة العلاقة معهما إلا أن إستجابات الرورشاخ خاصة في اللوحة الأولى تبين مدى الشعور بالتهديد و الإضطهاد من قبل الموضوع الأولي، غياب الإستجابة ذات الطابع الأنثوي في اللوحة السابعة، بالإضافة إلى رفض اللوحة التاسعة، مع الإستجابات ذات الميول الصدمية في كل من اللوحتين الرابعة و السادسة، والإستجابة الإضطهادية ذات المحدد Fclob قي اللوحة الرابعة كلها مؤشرات تعبر عن إشكالية في العلاقة مع الوالدين.

و قد كانت مرحلة المراهقة أكثر فترة حضيت بإهتمام المفحوص أثناء المقابلات و التي تعتبر بالنسبة له أكثر فترة تأزمات نفسية عانى منها، و هي الفترة التي تزامنت مع ظهور سلوكاته الإدمانية على الفايسبوك وألعاب الفيديو على شبكة الأنترنت، و بداية إنعزاله عن الآخرين.

و قد إمتدت مظاهر سلوكه التجنبي لتشمل معظم المواقف أو المناسبات الإجتماعية و السعي بكل الطرق إلى الإنسحاب عن النشاطات التي تتطلب إحتكاك مباشر مع الآخرين خوفا من التعرض للإنتقاد و السخرية من قبلهم، و بالتالي يحرص المفحوص إلى تجنب المواقف التي تكشف أناه الحقيقية (le vrai moi) المهزوزة ذات التقدير المنخفض حيث أن أهم ما يميز المضطرب ذو سمات الشخصيات التجنبية هو الإنخفاض الشديد في الثقة بالنفس و عدم القدرة على التقييم الإيجابي للذات أو إنجازاتها مهما كانت عظيمة، حيث يطغى عليه الشعور المزمن بالضعف و عدم الكفاءة كما أن جميع المناسبات الإجتماعية بالنسبة له هي مواقف ذات تهديد فعلي من شأنها تسليط الضوء على عيوبه و هشاشته التي تكون في معظم الوقت محمية و مموهة من قبل العزلة و الإنطواء اللذان يفرضهما على نفسه.

هذا الإنخفاض الشديد في تقدير الذات كان موجها على وجه الخصوص نحو الصورة الجسدية حيث أن الإنشغالات الوسواسية بمظهره الخارجي و عدم الرضا عن صورة بدنه و هيئته، جعلاه في سخط دائم على شكله و عدم القدرة على تقبله، و نلاحظ تمثل ذات المفحوص المتمركز على الصورة الجسمية من خلال بروتوكول الرورشاخ كذلك و هذا من خلال كثرة الإستجابات التشريحية و إنخفاض نسبة الإستجابات الحركية البشرية بالإضافة إلى ما جاء أثناء المقابلات، هذه الصورة المشوهة إتجاه الجسد جعلت المفحوص حبيس إضطرابات مزاجية مزمنة حيث أن التباين بين الصورة المثالية للجسد التي يتطلع إليها المراهق و صورة ذاته التي تعتبر بالنسبة له أقل كمالا، من المحتمل أن يشكل له مصدرا حقيقيا للشعور بالقلق. و بالتالي فإن التعايش مع جسد يعتبر بالنسبة ل "ع" بمثابة جسدا دخيلا و مهددا نرجسيا للذات و المظهر الخارجي خصوصا في أعين الآخرين يمكن إعتباره عاملا مهما من عوامل ترسخ ملامح الشخصية التجنبية القلقة،

الإكتئابية، و الغير واثقة لديه، كما يمكن أن يكون الدافع وراء الإستغراق في الأنشطة الإعتمادية على المساحات الإفتراضية، حيث أن الأنترنت تعتبر وسيلة قيمة لإحتواء معاناة المراهقين والراشدين الشباب، فهذه الأرضية الرقمية تتيح لهم التعبير بحرية عن أجسادهم عن طريق خاصية المجهولية. و يقترح Granier أهمية تحليل رسائل و محتويات منشورات هؤلاء الشباب، حيث يعتبر غياب التواصل الجسدي المباشر كمحاولة لترويض هذا الأخير أو تطويعه و إخضاعه للتحكم (Guilhem & Sellami,2008). كما أن التعامل مع الجسد على أنه موضوع خارج نطاق الملكية الخاصة، و إستخدام الفضاءات الإفتراضية مثل الفايسبوك للتعبير عن التأزمات السيكولوجية المرتبطة بصورة الجسد المشوهة يمكن أن يعتبر بمثابة إنتفاضة ضده، كما يوضح Granier أن صورة الجسد تتكون من بعدين و هما ما أسماهما بالجسد الظاهري (le corps de surface)، و الجسد الداخلي (le corps intérieur)، و يلعب الوسط الإلكتروني في حالة "ع" الفايسبوك دور المسرح المخصص لعرض هذه الجدلية القائمة بين الفرد و الموضوع (الجسد) التي يشبهها Granier بال "somamachie" (و هي كلمة إغريقية تعني صراع الجسد combat du corps) و الفضاء الأمثل لعقد الهدنة و الاستراحة من معركة الذات و الجسد (Guilhem & Sellami, 2008).

يمكن إعتبار الإستخدام المدمن للفايسبوك كذلك كفضاء إنتقالي يتوسط عالم "ع" النفسي بعالمه المادي، حيث أن المساحة الإفتراضية هي بمثابة أرضية مبتكرة و مصنوعة من قبله تسمح له بتحرير هواماته بدون أي خوف أو قيد مفروض عليه من العالم الخارجي، إنه الوسيلة الأمثل لممارسة مختلف إسقاطاته بكل مرونة وأريحية، كما يعتبر المكان المثالي لإسترجاع المكانة الإجتماعية المفقودة، فالفايسبوك هو قبل كل شيء فضاء تواصل و ربط أواصر علاقات إنسانية، و عن طريقه يمكن محاربة الشعور بالعزلة عن المحيط الاجتماعي الواقعي و إشباع حاجات الإنتماء إلى جماعة عن طريق إتباع طرق أقل تهديد من الإتجاه نحو الآخر بطريقة مباشرة المتبعة في بناء الروابط الإجتماعية في العالم الواقعي، و بالتالي يعتبر الموقع بمثابة وسيلة لإعادة قولبة حاجات الظهور و الإنتماء و التجرد من التثبيط الإجتماعي بطرق أقل تهديدا، و إشباع مشاعر فقدان

القيمة و الإستحقاق الإجتماعي، كما يمكن إعتباره منفذا من الواقع المحيط الذي يعايش خبراته على أنها مهددة و مشككة لقدراته الشخصية؛ فعكس أنماط التواصل الأخرى يعتبر نمط الحصول على التعزيز و المكافئة عبر الفايسبوك هو نمط لحظي و آني مرتبط بالصدى الذي يعود إليه من خلال منشوراته و تفاعله مع الأطراف الأخرى من عملية التواصل الإفتراضي، كما أن التعزيز هنا يكون مستمر و غير خاضع للشروط المكانية أو الزمنية، فحتى عندما يكون المدمن خارج الشبكة فإنه يمكنه الحصول على التفاعل المطلوب من خلال وضع منشور، صورة أو فيديو و العودة إليه لاحقا للحصول على الاشباع العاطفي و التقوية النرجسية المطلوبان، ففي هذا العالم الإفتراضي لا يوجد فترة راحة أو وقت غير مناسب للحصول على التعزيز.

و الأمر سيان بالنسبة لإدمان الألعاب الإلكترونية و على وجه الخصوص ألعاب الأدوار و الألعاب متعددة الأطراف، فبالرجوع إلى الفكرة التي تنطلق منها هذه الألعاب نجد أنه على اللاعب أن يبتكر شخصيته الرقمية (une identité numérique) والتي تسمى بلغة اللاعبين (avatar) هذه الشخصية غالبا ما تكون إنعكاس لصورة هوامات اللاعب (l'image de ses fantasmes) و متوافقة تماما مع الصورة المثالية لذاته. ففي هذا الفضاء يتم ما أسماه Gozlan (2016) بفرضنة الجسد (la virtualisation du corps) عن طريق ال (Avatar) حيث تتم سيرورة تحويل الجسد من وسط إلى آخر مثلما ينتقل الصوت عبر أسلاك الهاتف، هذه السيرورة الإفتراضية تمنح اللاعب حرية إختيار الجسد المثالي كإختيار نوع البنية، نمط الملابس و الإسم المستعار، و هي كلها إسقاطات لصورة الجسد المثالي بالنسبة له. كما أن لهذه الألعاب دور فعال في إشباع حاجات الإحساس بالقيمة و الفائدة و كذا المسؤولية التي يفقدها صاحب الشخصية التجنبية في العالم الواقعي، حيث تسمح هذه الألعاب بملىء الإحساس بالفراغ و عدم قيمة الذات و الحصول على الإعتراف والإنتماء إلى جماعة التي تشكل بدورها عصبة، هذه الأخيرة التي لا يكتمل عملها و إنهاء مهامها إلا بوجوده. و بالتالي يمكن إعتبار إدمان الألعاب التفاعلية بمثابة سلوك إعتمادي يرمز إلى الصعوبات التي يواجهها المفحوص من أجل الحصول على مصادر يستند عليها في العالم الواقعي و تساعده على إثبات وجوده، حيث

أن الإنخراط في هذا العالم الحسي يقف حاجزا أمام شعور المدمن بالسكن في جسد لا ينتمي إليه، و يساعده على إستبدال فقدان الإحساس بالقيمة و الوجود، بالإنشغال بأعراض التحمل و الإشتياق إلى العالم الإفتراضي في حالة الغياب عنه.

و أخيرا يمكن إعتبار الإدمان على العالم الإفتراضي ببعديه عند الحالة، كإستراتيجية هروبية و محاولة للتكيف، حيث يحاول المفحوص من خلالها الإنفلات من حدة الإضطرابات المزاجية و حالات القلق المزمنة التي يعاني منها، فمن خلال هذا العالم الإفتراضي يسعى المدمن إلى خلق تكيف مع مختلف الخبرات اليومية الغير سارة التي عادة ما تكون نتيجة إنعدام الإحساس بالقيمة و إنخفاض تقدير الذات المرتبطان بسمات الشخصية التجنبية. كما يعتبر العالم الإفتراضي بمثابة وسيلة لتعديل المزاج و الإستشفاء الذاتي من حدة هذه الإنفعالات، بالإضافة إلى الإنخراط ضمن العصب الإفتراضية سواءا عبر موقع الفايسبوك أو الألعاب التفاعلية سعيا لإسترجاع المكانة الإجتماعية المفقودة.

5.التقرير السيكولوجي للحالة 5:

تقديم الحالة:

الإسم: إ

الجنس: أنثى

السن: 24 سنة

التخصص: علم النفس

عدد الإخوة: 2

الترتيب بين الإخوة: الكبرى

مهنة الأب: عون أمن

مهنة الأم: ماكثة في المنزل

درجة الإدمان على الفايسبوك: 166 درجة.

سنة فتح حساب الفايسبوك: 2014

عدد ساعات الإستخدام اليومي: مفتوح 24 ساعة و يستخدم في كل وقت.

أهم المعطيات النفسية و الإجتماعية التي تم إستخلاصها من المقابلات:

مقدمة:

بدت الحالة متحفظة، إبتسامة صغيرة، لم ترغب في الحديث في المرة الأولى كما أرادت أن تبقى صديقتها معها، و بعد شرح الغرض من المقابلة و الدراسة على وجه العموم، أبدت نوعا من الإرتياح و الموافقة على التعاون.

عوامل التكون:

وصفت الحالة طفولتها بالسعيدة في بدايتها، إلا أن الأمور إنقلبت رأسا على عقب بعد مرورهم بأزمة مالية عندما كان في عمرها 8 سنوات، حرموا بسببها من أبسط أساسيات الرفاهية، و من هنا بدأت الصراعات داخل الأسرة حيث كان الوالدان دائما الشجار حول الحاجات المادية للمنزل و الأولاد، و هو ما إنعكس بدوره على علاقتهما مع الأبناء، حيث تصف "إ" علاقتها بالأم على أنها علاقة مليئة بالرهبة و الخوف، حيث أنها كثيرا ما كانت تخشى التقرب منها أو حتى التحدث معها في مواضيعها الخاصة، و بالتالي تعتبرها أم صارمة، جدية و لا عاطفية، حتى نشأت الحالة هي الأخرى بنفس الطباع، حيث صرحت بأنها تتجنب كل ما هو عاطفي و لا تحب التعبير عن ذلك و لا تجيد حتى الإفصاح عنها، إلى درجة أنها لا تبكي أبدا و نادرا جدا

ما يحدث ذلك معها، و حتى و إن حدث ذلك فإن بكائها لا يكون بحرارة بل يكون بمجرد نزول بضعة قطرات من الدموع فقط، كما أنها لا تجيد التعاطف مع الآخرين أو إظهار ذلك، حتى أنها كثيرا ما تنسحب من المواقف التي يسودها الطابع العاطفي لأن التعبير عن العواطف بالنسة لها يعتبر ضعفا، في حين أن المواقف التي تطلب العنف فهي لا تتردد أبدا في إبداء إنفعالات الغضب التي قد تصل إلى حد الإعتداء الجسدي على الآخرين، كما أنها صرحت بأنها لا تحلم أبدا و أنها لم يسبق لها أن تذكرت حلما قد مر عليها في يوما ما.

أما ما يميز علاقة المفحوصة بالوالد، هو قيام هذا الأخير و منذ فترة طفولتها بإجبارها على إرتداء ملابس الذكور، حيث كان يمنعها من إرتداء كل ما هو أنثوي من ألوان و فساتين كما أنه كان يتعمد أن يناديها بالمذكر "إبني" عوض مناداتها بإسمها أو بصيغة المؤنث.

عوامل الظهور:

بدأت معالم الإدمان بصفة عامة تتوضح عند الحالة مع بداية المراهقة من خلال ظهور نوبات شره، يتبعها معظم الوقت محاولات إقياء متعمدة من أجل التخلص من كميات الأكل الكبيرة، حيث كانت تحرص على ملئ حقيبتها بالأكل و مختلف أنواع الحلويات قبل الدخول إلى أية حصة دراسية، و غالبا ما كانت تستأذن أثناء الحصص من أجل الخروج للتقيؤ. كما كانت الحالة و لا تزال تعاني من العديد من الشكاوي الجسدية مثل حالات الغثيان و الإغماء، تقرح المعدة، و الصداع النصفي، و هي شكاوي جعلتها غير قادرة على السيطرة على إندفاعاتها العنيفة و القوية، فعدم القدرة على التعبير الإنفعالي السليم كثيرا ما كان يترجم في سلوكات عنيفة كثيرا ما تنتهي بإشتباكات لفظية و جسدية طردت بسببها في العديد من المرات من الثانوية، وهو بدوره ما جعلها قليلة الإنخراط في علاقات صداقة، ليس بسبب إفتقادها للثقة في النفس حيث بدت في المقابلات جد واثقة و إجتماعية، بل بسبب العصبية و الإندفاعية، و بالتالي أصبحت تميل إلى العزلة والحياة الإفتراضية عوض الإندماج ضمن الوسط الإجتماعي المحيط الذي كثيرا ما ينتهي بالمتاعب.

البقاء (التاريخ الحالي):

تعيش الحالة اليوم معظم ساعات اليوم متصلة بالعالم الإفتراضي مفضلة التفاعل الغير مباشر عوض الإحتكاك المباشر مع الآخرين، لأن التواصل الرقمي بالنسبة لها يكون أسهل و أقل إثارة لإنفعالاتها، حيث يساعدها على التسيير الأفضل للعلاقات، حتى أنه يمكنها من التدرب أو تصنع مختلف مهارات التواصل التي تفتقدها في العالم الواقعي، كما مكنها من كبح و تقليل إندفاعاتها العنيفة و أخذ وقتها من أجل تعديل أو تأجيل تواصلها أو إبداء رد فعل إندفاعي إزاء محادثة أو منشور معين. كما تعتبر صفحتها على الفايسبوك بمثابة مكان الإنتماء الذي تهرب إليه كلما شعرت بالضيق و الضغط خاصة من قبل عائلتها.

التصنيف التشخيصي (محكات DSM_{05} لإضطرابات الشخصية):

المحور الأول: إضطراب الشخصية التجنبية: قدمت المفحوصة الأعراض التالية:

1. تتجنب النشاطات المهنية التي تتطلب إحتكاكا كبيرا مع الآخرين، بسبب الخوف من الإنتقاد أو عدم الإستحسان أو الرفض.
2. ترفض الإنخراط مع الناس ما لم تكن متيقنة أنها ستكون محبوبة.

المحور الثاني: إضطراب الشخصية الإعتمادية: قدمت المفحوصة الأعراض التالية:

1. لدى المصابة صعوبة في إتخاذ القرارات اليومية دون مقدار كبير من النصح و التطمين من الآخرين.
2. تجد صعوبة في البدء بمشاريع خاصة أو القيام بأعمال لوحدها (بسبب إنعدام الثقة بالنفس في أحكامها أو قدراتها و ليس بسبب فقدان الدافع أو النشاط).

المحور الثالث: إضطراب الشخصية النرجسية: قدمت الحالة الأعراض التالية:

1. تفتقد للتعاطف: ترفض الإعتراف أو التماهي مع مشاعر و حاجات الآخرين.

المحور الرابع: إضطراب الشخصية الحدية: قدمت المفحوصة الأعراض التالية:

1. إضطراب الهوية: عدم إستقرار واضح و ثابت في صورة الذات أو الإحساس بالذات.
2. الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في التحكم في الغضب (مثل تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة).
3. تفكير زوري عابر مرتبط بالشدة أو أعراض تفارقية شديدة.

تقييم حالة القلق:

تحصلت المفحوصة على 24 درجة على مقياس تايلور للقلق، و هي درجة تعبر عن قلق متوسط.

تقييم حالة الإكتئاب:

تحصلت المفحوصة على 05 درجات على إختبار بيك للإكتئاب، و هي درجة تعبر عن عدم وجود إكتئاب عند الحالة.

عرض نتائج إختبار الرورشاخ:

رقم البطاقة	الإستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	Ban	obs
01 TL : 22" TR : 1'	∧ تحساها سفينة فضاء كيما لي يجيو فالكوميك	كل اللوحة	G	F^-	Obj		
02 TL : 6" TR : 45"	∧ تحسيهم زوز عباد قاعدين يخبطوا يديهم و رجليهم في بعضاهم	كل اللوحة	G	K	H	Ban	Thème du double
	∨ تحسيها فراشة	كل اللوحة	G	F^+	A		
03 TL :11"	∧ on dirait زوز عباد متعاونين قاعدين يهزوا	كل اللوحة	G	K	H	Ban	Thème du double

TR : 41"	فحاجة						
04 TL : 12" TR : 42"	∧ < ∨ > ∧ ∨ والو ما تفهمي فاها والو (إبعاد اللوحة بعنف)	Refus					
05 TL : 6" TR : 37"	∧ نشوف فاها خفاش ∨ قلبتها ولات فراشة	كل اللوحة كل اللوحة	G G	F^+ F^+	A A	Ban Ban	
06 TL : 27" TR : 1'27"	∧ < ∨ ∧ ∧ نسيت حتى إسمو، لي يجي فالبحر، يجي بالشكل اذا، يجي أكحل هك بعد، قنديل، خاطي، سمكة لقطة	كل اللوحة	G	FC’	A		→ Choc Auto-critique Instabilité de l’objet
07 TL : 10" TR : 40"	∧ ∨ < ∧ (إبعاد اللوحة) ∧ زوز وجوه مشنفين عا بعضاهم	أعلى جانبي اللوحة	D	F^-	Hd	Ban	→ Choc Thème du double
08 TL : 8" TR : 54"	∧ شجرة ∧ زوز حيوانات طالعين فالشجرة ∨ هك نوارة	أعلى اللوحة جانبي اللوحة كل اللوحة	D D G	CF Kan C	Bot A Bot	Ban	Thème du double
09 TL : 21" TR : 1'8"	∧ ∨ < ∧ > ∧ ∧ أشكال زي حصان البحر (تفكير عميق وتثاؤب) (إخفاء أجزاء من اللوحة) ∨ نمالة	أعلى جانبي اللوحة أعلى اللوحة	D D	F^- F^-	A A		
10 TL : 51" TR : 1'29"	∧ يبانوا زوز فروخا ∧ بخوش	الجزء الأصفر وسط اللوحة الجزء العلوي من	D D	F^+ F^+	A A	Ban	Theme du double

	v هك نوارة	اللوحة كل اللوحة	G	C	Bot		

الإختيار الإيجابي:

اللوحة 09: ألوانها ملاح

اللوحة 10: ألوانها كيف كيف.

الإختيار السلبي:

اللوحة 03: ما فهمتهاش.

اللوحة 04: تخوف تحساها غول.

البسيكوغرام:

production	localisation	determinants	contenus	formules
R= 16 Refus= 01 Temps total= 682" =11' Temps de latence moyen= 18" Temps par réponse= 43"	G= 09 G%= 56% D= 07 D%= 44% Dd= 0 Dd%= 0 Dbl= 0 Dbl%= 0 Type d'appréhension= $\underline{G} \rightarrow \overline{D}$	F= 09 F^{+}= 05 F^{-}= 04 $F^{\pm}$= 0 F%= 56% F^{+}%= 56% K= 02 Kan= 01 Kob= 0 Kp= 0 £k= 01 C= 02 CF= 01 FC= 0 £C= 04 C'= 0	A= 09 Ad= 0 (A)= 0 £A= 09 A%= 56% H= 02 Hd= 01 (H)= 0 £H= 03 H%= 19% Obj= 01 Bot= 03	TRI= 2K<4C RC%=50% FS= 1k<0E La formule d'angoisse= 06% Ban= 07 Ban%= 44% Indice d'impulcivité= 3C+CF>0FC

	Type de succession= relaché	C'F= 0 FC'= 01 £C'= 0,5 E= 0 EF= 0 FE= 0 £E= 0 Clob= 0 ClobF= 0 FClob= 0		

تحليل البروتوكول:

من خلال ملاحظة بروتوكول الحالة نجد أن منتوجها الإسقاطي قد خلف 16 إستجابة R=16، و هي إنتاجية ضعيفة يمكن أن تعبر عن إتخاذ المفحوصة لموقف دفاعي صارم إتجاه الإثارات التي حركتها مادة الإختبار. و هذا في زمن كلي قدر ب 11'، و متوسط زمن رجع مقدر ب18"، و متوسط زمن إستجابة مقدر ب43".

أما فيما يخص اللوحات المرفوضة، فقد تم تسجيل رفض مع مرور إلى الفعل (إبعاد اللوحة) للوحة واحدة و هي اللوحة الرابعة، مع تسجيل حالتي ميل إلى الصدمة و هذا في بداية كل من اللوحة السادسة و اللوحة السابعة، كما نلاحظ كثرة الإستجابات التي تعبر عن الموضوع الثنائي (théme du double).

عند إجراء الإختبار بدت الحالة متحفظة و متوترة قليلا أمام مجهولية الموقف الإسقاطي و ما يمكن له أن يكشف عن خباياها النفسية، و قد إحتاجت إلى القليل من الوقت حتى تبدي إرتياحها و تفاعلها معه.

تحليل التوظيف المعرفي للحالة:

نسجل عند الحالة نسبة مرتفعة من الإستجابات الكلية حيث بلغت نسبتها G% = 56% في مقابل نسبة إستجابات جزئية منخفضة مقارنة بلغت D%=44 %، مع إنعدام الإستجابات الجزئية الصغيرة Dd

و الإستجابات الجزئية الصغيرة في الأبيض DbL، و هو ما يدل على النزعة إلى المعالجة الكلية (نمط تناول كلي) للمواقف، و هو ميكانيزم معرفي لمحاولة لعقلنة المواقف المستجدة (و في هذه الحالة المواقف الإسقاطية الغامضة)، أما نمط التتابع فقد تميز بالتفكك (type du succesion relaché) حيث أن إحترام التتابع كان منتظم في الخمس بطاقات الأولى بنمط تناول كلي ثم تفكك في اللوحات الخمس الموالية.

و فيما بخص نوعية الإتصال بالواقع نلاحظ قيمة $F^+\%$ قد كانت منخفضة حيث بلغت نسبتها 56% و هو ما يمكن أن يعطينا فكرة عن مدى قوة الأنا (La force du moi) ، و هذا حسب Rausch de Traubenberg (1997) ، حيث تعكس مستوى تطور الأنا و مدى صلابته و ما يعنيه من قدرة على التنظيم التخطيط و السيطرة على السلوك و مدى القدرة على تسخيره في عمل الإدراك و تسيير الخبرات المعاشة، و بالتالي ضعف نسبة F^+ هي دليل على ضعف الأنا.

عوامل الدمج الإجتماعي:

تم تسجيل قيمة F^+ منخفضة كما سبقت الإشارة إلى ذلك، و هو ما يعتبر مؤشر على صعوبة الإتصال بالواقع و مشكلات في التكيف.

أبدت الحالة معدلا مقبولا من الإستجابات البشرية و الحيوانية، حيث كانت نسبة الأولى H% =19% أما الثانية فكانت مقدرة ب A%= 56%، حيث تدل نسبة الإستجابات البشرية خاصة مع إقترانها بالحركية K على إنتماء مقبول ضمن الوسط البشري المحيط، أما نسبة الإستجابات الحيوانية فقد كانت ضمن متوسط القيمة المعيارية و هي قيمة تدل على إتجاهات دفاعية تهدف أساسا إلى إرصان الشحنات النزوية المستثارة من قبل المواقف الإسقاطية و تنظيمها في قالب عقلاني مبسط و سطحي مموه (عقلنة المحتويات الإسقاطية).

و من جهة أخرى نجد نسبة مرتفعة من الإستجابات الشائعة ban% = 44%، هذه النسبة و إقترانا مع النسب السابقة يمكن أن تطرح أمامنا فرضية وجود الإمتثالية المفرطة و المزيفة للمحيط الإجتماعي خدمة

لأغراض دفاعية، و هذه الفرضية تعززها كذلك النسبة المنخفضة للإستجابات الجزئية الكبيرة و التي تعبر عن فقدان الإهتمام بالعالم المحيط و التي من الممكن أن نجدها كذلك عند بعض الأشخاص الذين لديهم شكاوي عضوية و جسدية (Rausch de traubenberg,1997).

الدينامية الوجدانية:

تبدو نوعية الميولات التي يكشفها نمط الرجع الحميم إنبساطية، حيث فاق عدد الإستجابات اللونية الإستجابات الحركية البشري TRI= 2K< 4C، إلا أن معالجة طبيعية الإستجابات اللونية سيجعلنا نفهم مفهوم الإنبساط "هل يتعلق بتفتح على العالم الخارجي في إطار مواجهة صراعية، أم أنه واجهة جميلة بالألوان والحواف " شجرة، نوارة "(سي موسى و بن خليفة، 2010، ص 29 ب) خصوصا و أن الصيغة الثانوية نلاحظ أنها تميل إلى الإنطواء FS= 1K> 0E.

مؤشر الاندفاعية كان Indice d'impulsivité = 3C+CF>1FC و هو ما يترجم عاطفة متمركزة حول الذات و عدم القدرة على ضبط الإنفعالات (إنفعالات عدوانية إنفجارية) مع صعوبة الوصول إلى تكيف حقيقي.

أما فيما يخص معادلة القلق نلاحظ أن النسبة كانت منخفضة 5% و هو ما يمكن أن يعبر عن نجاح عمل الدفاع.

التفسير الدينامي :

اللوحة الأولى: بدت الحالة مرتاحة إتجاه الموقف الإسقاطي إلا أن إستغراقها لزمن كمون طويل 22" مع الإكتفاء بإستجابة شكلية واحدة سلبية و فشلها في إرساء معالم شكل موجب يتوافق مع الموضوع المدرك، و الميل إلى الإستناد على حكم الفاحصة (cherche d'affirmation)، إستخدام ضمير المخاطب "تحساها"

كلها مؤشرات يمكن أن تعبر عن صعوبة تأقلم الحالة مع المواقف المستجدة و الحاجة إلى دعم الآخر من أجل التمكن من ولوج الخبرات الجديدة .

اللوحة الثانية: نلاحظ إستمرار الحاجة إلى التأكيد من قبل الفاحصة "تحساها" مع إنخفاض زمن الكمون إلى 6" و تقديم إستجابتين، حيث كانت الإستجابة الأولى ذات محتوى بشري تعكس علاقة ثنائية دينامية ضمن قالب عدواني مستتر تحت غطاء إستجابة مقبولة إجتماعيا (un mode socialisé) "يخبطوا في يديهم و رجليهم" مع تجاهل و إستبعاد كلي للون الأحمر الذي يعكس محاولة تجريد اللوحة من طابعها النزوي العدواني (الذي يعبر عن الصراع الأوديبي).

غموض الجنس و الإكتفاء بوصف "عباد" يمكن أن يعبر عن غموض الدور الجنسي و خلل في سيرورات التقمص، إستجابة ثنائية (théme du double) كدفاع يعبر عن إشكالية نرجسية، أما الإستجابة الثانية فكانت محاولة دفاعية لتغطية الشحنة النزوية ذات الطابع العدواني الأوديبي و ذلك بإعطاء إستجابة عقلانية حيوانية شائعة.

اللوحة الثالثة: نلاحظ إرتفاع قليل في زمن الكمون الذي بلغ 11" مع النجاح في تقييم إستجابة بشرية دينامية واحدة تعزز الدفاعات النرجسية من خلال إزدواجية الموضوع (théme du double) إلا أن محتوى الإستجابة ذو الصبغة الإتكالية "متعاونين قاعدين يهزوا فحاجة" هو محاولة دفاعية تتمثل في إلغاء أو تكوين عكسي للإستجابة البشرية السابقة و التي كانت ذات طابع عدواني، مع تجاهل مستمر للون الأحمر و ما يحمله من دلالات جنسية عدوانية، و إستمرار مجهولية جنس الأشخاص الذي يضعنا أمام إشكالية في التقمص و تمثل صورة الذات (لوحة مرفوضة).

اللوحة الرابعة: و هي اللوحة المرفوضة التي عجزت المفحوصة عن إرصان قوة نزواتها ضمن قالب إستجابة، حيث رافق الرفض إنتقادا للوحة" ما تفهمي فاها والو أدي" (critique de l'objet) و مرورا إلى

الفعل (un passage à l'act) من خلال إبعاد اللوحة بعنف، معبرة عن قلق الخصاء و إشكالية مع السلطة الأبوية (choc au noir) (لوحة مرفوضة ثانية).

البطاقة الخامسة: عاد زمن الكمون إلى الإنخفاض 6" مع الإكتفاء بتقديم إستجابتين حيوانيتين شائعتين كليتين كمحاولة نرجسية للمحافظة على صورة كلية و متماسكة للذات و وضعها في قالب إمتثال و تكيف مع الواقع و المحيط الإجتماعي.

البطاقة السادسة : نلاحظ إرتفاع مهم في زمن الكمون مع بروز علامات القلق تجلت من خلال التقليب المستمر، الحيرة و التفكير مع الوقوف عاجزة أمام قوة المحتويات النزوية التي أثارتها اللوحة وعدم القدرة على التعرف على محتوياتها، مع العجز عن إعطاء إستجابة واضحة، مع إصدار إنتقادات ذاتية (auto – critique) الذي يعتبر الواجهة الأخرى لإنتقاد الموضوع في اللوحة الرابعة، و الذي يعتبر إنتقاد ذاتي غير مباشر، مع عدم إستقرار الموضوع الغامض و إعطاء الإستجابة الشكلية اللالونية FC' و التركيز على الأسود الذي يعبر عن قلق عميق و ميول إكتئابية إزاء المواضيع التي تثيرها اللوحة و هي مواضيع ذات بعد جنسي ذكوري قضيبي.

اللوحة السابعة: على الرغم من إنخفاض زمن الكمون إلا أننا نسجل ميل إلى الصدمة و هذا من خلال إبعاد اللوحة، تغير ملامح الوجه و إعطاء إستجابة من نوع (théme du double) كدفاع نرجسي ضد الصراع مع الموضوع الأولي و علاقة الحرمان و اللآمن معه.

اللوحة الثامنة: بدت علامات الإرتياح على الحالة و هذا من خلال تقديم إستجابات نباتية و حيوانية مبتذلة تعبر عن ميكانيزمات تكيفية بدائية (لوحة مفضلة).

اللوحة التاسعة: نلاحظ إرتفاع زمن الرجع مع تقليب مستمر للوحة و تقديم إستجابتين ذات شكل سلبي F^- مع تجاهل للإشارات اللونية (Choc couleur) يمكن أن يؤكد الصعوبات العلائقية مع الموضوع الأمومي الذي جاء في اللوحة السابعة.

اللوحة العاشرة: إنخفض زمن الرجع إلى 5" مع تقديم إستجابة حيوانية جزئية كانت (théme du double) كحماية نرجسية ضد التشتت، و الثانية كانت إستجابة شائعة، ليتم إختتام الإستجابات بإستجابة كلية نباتية مبتذلة شائعة تعبر عن إستجابة كلية إبتدائية بدائية (G primaire primitive).

التحليل العام للحالة الخامسة:

من خلال المقابلات التي تم إجرائها مع المفحوصة، بالإضافة إلى كل من الإختبارات المطبقة عليها، تبين أنها تعاني من درجة إدمان شديدة على الفايسبوك حيث تحصلت على 166 درجة على مقياس الإدمان، أما فيما يخص الملمح السيكولوجي الخاص بها، فقد تم تسجيل درجة متوسطة من القلق على مقياس تايلور، و عدم وجود إكتئاب وفقا لإختبار بيك، كما أنه لم يتم تسجيل إضطراب شخصية واضحا على الرغم من توفر بعض مؤشرات إضطراب الشخصية الحدية و التي تصب في مجملها ضمن إطار العدوانية و عدم القدرة على تخطيها بسهولة، و التي تفسر قصور النضج الإنفعالي عند الحالة.

كما أبدت "إ" العديد من التظاهرات السيكوسوماتية و التي على رأسها نوبات الشراهة، الإغماءات المتكررة، تقرح المعدة، الإمساك الدائم، بالإضافة إلى آلام الراس و الصداع النصفي الدوري.

بالرجوع إلى التاريخ الإذكاري الخاص بالحالة نجد أنها البنت البكر لعائلة مكونة من الوالدين وأخوين، تجمعها علاقة صراعية مع الأم منذ الطفولة، حيث بدى ذلك جليا من خلال إستجابة اللوحة السابعة من إختبار الرورشاخ حيث تم تسجيل ميل إلى الصدمة من خلال إبعاد اللوحة و تقديم إستجابة دفاعية ذات طابع دفاعي نرجسي (théme du double) تعبر عن الصراع مع الموضوع الأولي، كما نلاحظ غياب الإستجابة

ذات طابع الأنثوي التي من المفروض أن تستثيرها اللوحة، و هو ما يطرح إفتراض وجود إشكالية علائقية مع الأم، زيادة على إستجابات اللوحة التاسعة التي نسجل فيها صدمة اللون و إستجابتين شكليتين سالبتين، على الرغم من أن الحالة لم ترغب في التعمق في وصف الطبيعة العلائقية التي تجمعها بالأم حيث إكتفت بقول أنها تخاف منها و تخشى التقرب منها و أن ما يجمعهما من رابط هو رابط مادي خالي من التبادلات العاطفية. حيث نلاحظ من خلال ما جاءت به المفحوصة أن العجز عن التعبير و تبادل الخبرات الإنفعالية يرجع إلى طبيعة التحويلات و البرمجة الأولية الوالدية التي غرست فيها منذ مرحلة الطفولة من قبل الأم، فللوالد من نفس الجنس دور تعليمنا الحب، حب الذات و منح الحب، أما الوالد من الجنس المغاير فمهمته هي منحنا فرصة الحب و كذا تلقي الحب (Laffay,2005)، فقد كان التعبير عن العواطف بالنسبة للمحيط الأسري الذي نشات فيه "إ" هو تعبيرا عن الضعف، كما أن إظهار الحب هو سلوك معيب و غير أخلاقي ومن المفروض الخجل منه، و أن الإنسان القوي هو الإنسان الذي لا يظهر عواطفه،

و بالتالي فإن تنشئة "إ" العاطفية كان فيها خلل حيث أضحت عاجزة عن التعبير الإنفعالي و غير قادرة على ترجمة هذه الإنفعالات، منح الحب و لا حتى القدرة على التعاطف و الإحساس بالآخرين، و قد ظهر ذلك أيضا من خلال مؤشر الإندفاعية الذي بين عاطفة متمركزة حول الذات و عدم القدرة على ضبط الإنفعالات التي عادة ما كانت إنفجارية عدوانية. و ليس هذا فحسب حيث نلاحظ كذلك أن محاولة قمع العواطف و الإنفعالات الخاصة بالمفحوصة إمتدت إلى درجة المساس بتكوين الهوية الأنثوية الخاصة بها و محاولة قمعها و إجراء تعديلات عليها خاصة من قبل الأب الذي كان يعامل " إ" على أنها ذكر و يمنعها من الإهتمام بمظهرها الخارجي مع إجبارها على إرتداء الملابس الذكورية.

و قد ظهر الخلل في طبيعة العلاقة التي تجمع المفحوصة مع والدها كذلك من خلال اللوحتان القضيبيتان الرابعة و السادسة من إختبار الرورشاخ؛ حيث كانت اللوحة الرابعة لوحة مرفوضة عجزت المفحوصة عن تقديم إستجابة لها نتيجة قوة المثيرات النزوية التي أثارتها و التي نتج عنها مرورا إلى الفعل و المتمثل في إبعاد

اللوحة بعنف، بالإضافة إلى الإستجابة التي ميزت اللوحة السادسة، حيث إرتفع زمن الكمون مع بروز علامات القلق، بالإضافة إلى العجز عن التعرف على محتويات اللوحة و إعطاء إستجابة ثابتة وواضحة، حيث قدمت الحالة إستجابة شكلية لا لونية 'FC من خلال التركيز على الطابع الأسود الذي يميز اللوحة و الذي يعبر عن الميول الإكتئابية إزاء الموضوع القضيبي.

أما الإضطراب في صورة الذات فقد ظهر من خلال المحك الوارد في الدليل التشخيصي و الإحصائي لإضطراب الشخصية الحدية (إضطراب الهوية: عدم إستقرار واضح و ثابت في صورة الذات)، بالإضافة إلى الإستجابات الواردة في كل من اللوحة الثانية و الثالثة من إختبار الرورشاخ، حيث نلاحظ محاولة تجريد الإستجابات من طابعها النزوي، زيادة على غموض الجنس في الإستجابات "زوز عباد" الذي يمكن أن يعبر عن غموض الدور الجنسي و الخلل في سيرورات التقمص، كما نلاحظ في اللوحة الثالثة إستمرار مجهولية جنس الأشخاص الذي يضعنا أمام إفتراض وجود إشكالية في تمثل صورة الذات.

و يمكن رد عدم الإستقرار في صورة الذات عند الحالة و الميل إلى التماهيات الذكورية إلى ما سماه Freud بشهوة العضو الذكري (envie de penis) للدلالة على تجليات عقدة الخصاء عند البنت (Laplanche & Pontalis, 1968/1997) التي تعود إلى فترة الأوديب، و التي من شأنها أن تكون مستقبلا ما يعرف بعقدة الذكورة (le complexe de masculanité) أو رفض الأنوثة (le refus de la féminité) فإذا كانت المقومات الذكورية قوية، كانت الفتاة أشد تقمصا مع الأب و تغدو فتاة وقحة و سليطة (مسترجلة قضيبية) و بالتالي فإن طبيعة التقمص ترجع بالدرجة الأولى إلى طبيعة التقمصات التي ميزت المرحلة القضيبية و إكتملت مع نهاية مرحلة المراهقة (خراط، 2014). و كلما مالت الفتاة إلى الذكورة كلما زاد إتجاهاتها نحو العدوانية و رفض كل ما من شأنه أن يمثل الدور الأنثوي كمهارات التعبير و التفاعل العاطفي، و بالتالي فإن القلق المتولد عن إشكاليات التقمص و العجز عن التعبير الإنفعالي قد أخذ سياقات تعبير غير سوية و هي الإندفاعات ذات الطابع العدواني المتكررة، بالإضافة إلى مظاهر إضطرابات التغذية

والمتمثلة في نوبات الشراهة و بعض الشكاوي الجسدية، و التي تؤكدها نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة D المنخفضة عند الحالة و التي يمكن أن نستدل من خلالها على بعض الشخصيات التي تعاني من شكاوي جسدية (Rausch de traubenberg,1997).

و يمكن أن ترجع مظاهر و أعراض الشراهة التي تعاني منها الحالة من نوبات دورية من الأكل القهري و التي تتبعها مباشرة محاولات للتخلص منه من خلال التقيؤ العمدي، إلى الصراعات و هذا يعني صعوبات التعلق و تقمص الصور الوالدية، بالإضافة إلى صعوبات التنظيم الأوديبي. و بالتالي فإن الروابط ذات الطبيعة المهددة و الغير مشبعة عاطفيا من المواضيع الأولية يمكن أن تترجم على شكل إضطرابات تتعلق بمواد خارجية مثل الطعام، الذي يمثل رمزيا أول الروابط التي تبنى من خلالها الروابط مع الآخر، أما الشكاوي الجسدية المستمرة التي تعاني منها الحالة و التي تندرج تحت إطار ما يسمى بالتظاهرات السيكوسوماتية يمكن أن تفسر ضمن إطارين: الإطار الأول هو الصراعات النفسية التي لم يتم حلها سوف تجد لها منفذا إلى الجسد في صورة جملة من المتاعب و الشكاوي الصحية، و من جهة أخرى يمكن إعتبار الإضطرابات الجسدية التي تعاني منها المفحوصة كأعراض تندرج ضمن مظاهر صعوبات التعبير الإنفعالي و المتمثلة في عدم القدرة على التعبير الإنفعالي و التعاطف مع الآخرين، فقر الحياة الهوامية الذي ظهر من خلال تصريح الحالة بأنها لا تحلم، بالإضافة إلى إكتفائها بالوصف العملي و الوصفي الظاهري و تجنب الخوض في كل ما هو مشاعر و عواطف و الذي عبرت عنه نسبة الإستجابات الكلية المرتفعة G% =56% في مقابل النسبة المنخفضة للإستجابات الجزئية الكبيرة D% = 44% مع إنعدام الإستجابات الجزئية الصغيرة Dd و هي دلالة على إتباع ميكانيزمات معرفية و محاولة عقلنة المواقف الإسقاطية و تجنب الخوض في الجانب الإنفعالي الذي تثيره اللوحات، و هي كلها أعراضا يمكن أن تنصب ضمن ما يعرف بالحبسة الإنفعالية أو أمية المشاعر أو الألكسثيميا L'alexithymie و التي تعني حرفيا غياب الكلمات التي تصف الإنفعالات، و هو مفهوم ينطبق على الأشخاص الذين يكونون عاجزين على الإحساس و تحديد إنفعالاتهم بسهولة كمشاعر ذاتية، مع

ميلهم إلى التفكير المعرفي المادي و التركيز على الأحداث الخارجية، بالإضافة إلى فقر و غياب الهوامات التي ترجع إلى مشاعر أو نزوات غريزية (Luminet & al, 2013). و بما أن كل من الشره أو الألكستيميا يمكن أن يرتبطا بسلوكات إدمانية، يمكن إعتبار إدمان الفايسبوك كإضطرابا مرافقا لجملة المعاناة السيكولوجية التي تعاني منها المفحوصة، حيث تؤكد دراسة Arslan & al (2016) أن درجة الإدمان على خدمات التواصل الإفتراضي التي تقدمها الأنترنت مثل موقع الفايسبوك يمكن أن تكون مرتفعة عند الأفراد الذين لديهم مظاهر الألكستيميا، و قد تم تفسير هذه النتيجة إنطلاقا من أن من يعاني من إضطراب في التبادلات العاطفية و الإنفعالية يسعون إلى تعديل أنماط إنفعالاتهم أو حالاتهم المزاجية عن طريق السلوكات الإدمانية أين تكون هناك فرصة للتحكم في الوقت أثناء كتابة رسالة أو محاولة ولوج الحساب الخاص على الموقع، و إمكانية إعادة كتابة، تعديل أو تنظيم محتويات المحادثات و هو ما يساعد المصاب بالألكستيميا على تحسين وضعيته المزاجية و التحكم أكثر في إنفعالاته أثناء التفاعلات الإجتماعية الإفتراضية و الحصول على تواصل أكثر تكيفا و مرونة.

و بالتالي يمكن إعتبار الفايسبوك الفضاء الأمثل للتحكم، تسيير أو تأجيل الوضعية الإنفعالية أو حتى تعديلها عن طريق الإستعانة بالوسائط التعبيرية التي يتيحها الموقع " الملصقات، stickers "؛ حيث صرحت المفحوصة بأنها دائما ما كانت تفضل التواصل الإفتراضي بدل التواصل الحضوري و المواجهة المباشرة و هذا ليس بسبب الخجل أو الإنسحاب الإجتماعي المرتبط بضعف الثقة بالنفس، بل أن تفضيل مجهولية التعامل والإستعانة بالملصقات المرتبطة بالحالة المزاجية تمكنها من إصطناع التعبير بحيث يكون أسهل و أبلغ من الإضطرار إلى التعامل مع التبادلات العاطفية في العالم الواقعي هذا من جهة، و من جهة أخرى يلعب الفايسبوك دورا هاما في تعديل التنبيهات الإنفعالية التي تستثير الشكاوي السيكوسوماتية عند الحالة، فالتركيز على التسلية و إمضاء ساعات مطولة عبر الفايسبوك هو عبارة عن أسلوب إنسحابي لتناسي أو ترويض

الإنفعالات السلبية (مظاهر القلق و العدوان) حيث يساعد السلوك الإدماني الحالة على إيجاد سبيلا لتغيير وتعديل الحالة الإنفعالية المؤلمة و التكيف مع خبرات الحياة اليومية غير السارة.

و بالتالي فإن الفشل في تطوير طرق و إستراتيجيات مواجهة مباشرة و فعالة لتغيير أنماط التفاعل مع إنفعالات الذات و الآخرين، أصبح من الممكن تعديلها من خلال الإستغراق ضمن الفضاء الرقمي الذي يعتبر فضاء إنتقالي أو صاد إثارات "يتم إستثماره كمخدر للناس الغاضبة التي لم تعد تشعر أو تحلم"(منصوري، 2014، ص130)، و بالتالي يعتبر الفايسبوك اليوم منفذا و وسيلة شفاء ذاتي للتأزمات النفسية. و مثلما تعبر الشراهة رمزيا عن خلل في سيرورة و مراحل النضج النفسي و المتمثلة على وجه الخصوص في إضطراب سيرورة الإنفصال عن الوالدين اللذان جمعتهما بهما علاقة مهددة حالت دون القدرة على الوصول إلى الفردنة (L'individuation) السوية و الإستقلالية الصحية، و الإعتماد على الطعام يعتبر بديلا عن مواضيع الحب الغائبة، المهددة و الغير مشبعة، تسقط نفس الإعتبارات على السلوك الإدماني على الفايسبوك الذي يعتبر إزاحة الحاجة إلى التبعية و الإستثمار في المواضيع الوالدية التي من المفروض أن تكون مواضيع جيدة ودائمة التواجد – و التي لم تكن كذلك بالنسبة للحالة– على موضوع يعتبر أكثر إشباعا و تحكما، حيث جاء في دراسة Ahmadi & al (2018) أنه كلما كانت العلاقة مع الوالدين جيدة كلما ساهم ذلك في خفض مستويات الميل إلى الإستغراق ضمن الحياة الإفتراضية و العكس صحيح.

و أخيرا يعتبر الفايسبوك مساحة خاصة بالمفحوصة بعيدا عن التطفل الوالدي و الأسري، و الذي تتمكن من خلاله أن تكون ذاتها حيث يصبح حسابها الخاص على الموقع و جدارية بروفيلها فضاء يمكنها من ممارسة حرية التعبير عن الهوية الذاتية المسلوبة من قبل الضغوطات و الرقابة الوالدية المفروضة عليها من قبل الأب خاصة (combler un vide identificatoire).

6.التقرير السيكولوجي للحالة 6:

تقديم الحالة:

الإسم: م

الجنس: ذكر

السن: 25 سنة

التخصص: علم إجتماع

عدد الإخوة:01

الترتيب بين الإخوة: الأكبر

مهنة الأب: إطار في مؤسسة وطنية

مهنة الأم: ماكثة في المنزل

درجة الإدمان على الفايسبوك: 150 درجة.

سنة فتح حساب الفايسبوك: 2008.

عدد ساعات الإستخدام اليومي: متاح على الشبكة 24 ساعة.

أهم المعطيات النفسية و الإجتماعية التي تم إستخلاصها من المقابلات:

مقدمة:

تقدم المفحوص إلى المقابلة مبتسما و كله إستعدادا للتعاون معنا، خطى ثابتة و واثقة، جلس و قد بدت

جلسته معتدلة و مرتاحة، إستفسر عن طبيعة العمل مع إبداء فضول كبير لمعرفة نوعية الأسئلة و ما سيدور في المقابلات.

عوامل التكون:

ينتمي "م" إلى عائلة مكونة من الوالدين و أخ أصغر منه. يشتغل أب المفحوص كإطار في مؤسسة وطنية، أما الأم فذات مستوى تعليمي جد محدود و ماكثة في المنزل. توصف علاقته بهذه الأخيرة بأنها كانت و لا تزال علاقة صراعية، هي أم إنطوائية مسلوبة القوة و ذات حضور محتشم و شبه منعدم فيما يخص الجانب العاطفي سواء مع الأبناء أو الزوج، و على الرغم من هذا تبقى علاقته معها بالنسبة له أفضل من علاقته مع الأب الذي يتسم بالتسلط، القسوة و الصرامة منذ مراحل جد مبكرة من حياته، حيث صرح بأنه قد تعرض للتعنيف من قبله عندما كان رضيعا بسبب أن بنت الجيران التي كانت في سنه إستطاعت المشي قبله، فعندما كان يشاهده يحاول الوقوف كان لا يتردد في كل مرة في دفعه بغضب، نهره و مقارنته بالرضع في مثل سنه (و هذا حسب رواية الأم للمفحوص)، كما أن الصراع الأسري و المقارنات التي كان يقوم بها الوالد قد بدأت قبل مولد "م" حيث كان كثيرا ما يلوم الزوجة على تأخرها في الحمل لأن زوجة رفيقه الذي تزوج في نفس الفترة التي تزوج فيها كانت حامل و هي لم تكن كذلك، و بالتالي فقد كان الأب دائم التطلب و عدم الرضا مهما كان الجهد المبذول من قبل أفراد أسرته من أجل إرضائه، و هذا من أجل الحفاظ على الصورة التي كان يريد أن يظهر و يحافظ عليها أمام الآخرين.

و قد زادت حدة الصراع عندما دخل المفحوص إلى المدرسة أين كان مستوى تحصيله متدني، و هو ما كان السبب الدائم في خضوعه لشتى أساليب التعنيف و الإذلال من قبل الأب الي كان يقوم بتعنيف الأم كذلك وتحميلها سبب إخفاق "م" الدراسي بسبب محدودية تعليمها، ما جعلها تتذبذب في تعاملها و طريقة تربيتها

للمفحوص بين اللين و القسوة التي كانت تلجأ إليها كلما تمادى الزوج في الضغط عليها، إلى درجة أنها قد قامت في أحد المرات بحرق أيدي م" بعدما فقدت أعصابها بسبب شجاره مع أحد أبناء الجيران.

عوامل الظهور:

برزت بعض السلوكات الإنحرافية على "م" في مرحلة المراهقة منها الإتجاه نحو إستهلاك المخدرات و المشروبات الكحولية، ممارسة بعض العلاقات الجنسية الغير محمية، و الإتجاه نحو الإستخدام المتزايد للفايسبوك.

البقاء (التاريخ الحالي):

يعتبر الفايسبوك جزءا لا يتجزأ من يوميات المفحوص، حيث يعتبره مساحته الشخصية أين يجد الحرية المطلقة في إختيار المحتويات التي يعبر بها عن ذاته و التي تنصب في مجملها في منشورات تنم عن ثقافة و إنفتاح كبيرين، حيث يحرص على التحديث الشبه يومي سواء لصوره أو منشوراته سعيا منه إلى الحصول على التفاعل الدائم مع المحتويات التي يضعها في حسابه الخاص، و هو نفس السبب الذي يجعله يحرص على إضافة أكبر قدر من الأصدقاء الإفتراضيين.

و من بين العوامل التي عززت من إستخدامه الدائم للموقع كذلك هو سهولة و مجانية الولوج إلى الموقع من خلال الهاتف الذكي و متعامل الخط الهاتفي الذي يقدم عروض مجانية لمواقع التواصل الإجتماعي، و هو ما جعله متاح عبر الموقع 24 ساعة، فحتى أثناء إنشغاله أو حتى نومه فإنه يترك هاتفه متصلا بحسابه لأنه بمجرد تواجده عبره فإن الأمر يشعره بالإرتياح، كما أنه يحرص على وضع صورة شخصية أو حتى منشور ما حتى عندما يكون في ذروة إنشغاله، و متى ما تفرغ منه فإنه يعود فورا لتفقد التفاعل المطلوب.

التصنيف التشخيصي (محكات DSM_{05} لإضطرابات الشخصية):

المحور الأول: إضطراب الشخصية التجنبية: لم يقدم المفحوص أية أعراض إكلينيكية تتعلق بهذا المحور.

المحور الثاني: إضطراب الشخصية الإعتمادية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. ينشد سريعا (بإستعجال) علاقة أخرى كمصدر للرعاية و الدعم عندما تنتهي علاقة وثيقة.

المحور الثالث: إضطراب الشخصية النرجسية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. لديه شعور عظمة بأهمية الذات (مثال، يبالغ في الإنجازات و المواهب و يتوقع أن يعترف به كمتفوق دون أن يحقق إنجازات مكافئة).
2. مستغرقا في خيالات عن النجاح اللامحدود أو القوة أو التألق أو الجمال أو الحب المثالي.
3. يعتقد أنه "متميز" و فريد و يمكن فهمه أو يجب أن يصاحب فقط من قبل أناس مميزين أو من طبقة عليا.
4. يتطلب إعجابا مفرطا.
5. غالبا ما يكون حسودا للآخرين أو يعتقد أن الآخرين يكنون له أو لها مشاعر حسد (ينطبق).
6. يبدي سلوكات أو مواقف متعجرفة و متعالية (ينطبق).

المحور الرابع: إضطراب الشخصية الحدية: قدم المفحوص الأعراض التالية:

1. الإندفاعية في مجالين على الأقل من المجالات التي تحمل إمكانية إلحاق الأذى بالذات (مثل الإنفاق، الجنس، إساءة إستعمال المواد، القيادة المتهورة، نوبات من الأكل المفرط).
2. عدم الإستقرار الإنفعالي الناجم عن الإنفعالية الواضحة للمزاج (مثل سوء مزاج نوبي حاد أو إستثارة أو قلق، تستمر عادة بضع ساعات و نادرا ما تستمر لأكثر من بضعة أيام).

3. الغضب الشديد غير المناسب أو الصعوبة في التحكم في الغضب (مثل، تظاهرات متكررة للغضب، غضب مستمر، شجارات متكررة).

تقييم حالة القلق:

تحصل المفحوص على 25 درجة على مقياس تايلور للقلق، و هي درجة تعبر عن قلق فوق المتوسط عنده.

تقييم حالة الإكتئاب:

تحصل المفحوص على 12 درجة على إختبار بيك للإكتئاب، و هي درجة تعبر عن إكتئاب بسيط عند الحالة.

عرض نتائج إختبار الرورشاخ:

رقم البطاقة	الإستجابة	التحقيق	الموقع	المحدد	المحتوى	Ban	Obs
01 TL : 6" TR : 1'36"	∧ < ∨ > ∧ (ما شفتش حاجة يعني مكاين حتى شكل باين) ∧ راس تاع كلب ∧ زوز ريسان جمال متقابلين قاعدين يعيطوا للفوق فامهم محلولين (تحكمني الضيقة كي نشوفها، نتخنق، من الألوان الكحلة أذي)	جانب اللوحة أعلى اللوحة	D Dd	F^+ Kp	Ad Ad		Choc initial Symétrie Choc au noir

02 TL : 5" TR : 2'38"	∧ > ∨ منعرف ! ∧ طريق واعرة طلع للقلعة (ضحك)،أممم طريق فنص الغابة تمشي و تضياق طلع لجبل ∧ أرنب (أهم رجلين تاع لورا وتاع القدام) ∧ زوز فيولا ∨ غروب الشمس (منظر يقعر) ∨ زوز رجال متقابلين يشطحوا، حبسي مش رجال (تفكير) زوز كائنات ضخمة، غوريلات ∨ قارة إفريقيا	منتصف اللوحة جانب اللوحة جانبي اللوحة الجزء الأحمر العلوي جانبي اللوحة جانب اللوحة	Dd D D D D D	$F^{\pm}$ F^{+} F^{+} CF Kan F^{-}	Arch A A Pays A Géo	Ban Ban Ban Ban	→ choc Thème du double Thème du double Instabilité de l'objet
03 TL : 5" TR : 3'53"	∧ فراشة (تحس فاها أناقة، تقابلك فراشة directement، تبان حاجة راقية) ∨ < > ∨ ∨ عبد مداير هك، قاعد يدير فاليوغا، لقطة هندية، يوغا ∨ راجل عندو وجه تاع ذبانة و يدين تاع ذبانة	وسط اللوحة جانب اللوحة كل اللوحة	D D G	F^{+} K F^{-}	A H (H)	Ban Ban Ban	

	∧ زوز رجال sportifs متقابلين يديروا ف exercice كيف لي نديروه ف la salle du sport >زوز حوتات (عجبتني خلاه تليق tableau)	كل اللوحة جانبي الجزء السفلي	G D	K F^+	H A	Ban	Symétrie Thème du double
04 TL : 10" TR : 3'54"	∧ > ∨ ∧ < ∨ ∧ إنطباع..كيشغل..معباليش... إستجابة مرعبة..تخوف >دخان، إنفجار ∧ معباليش..دخان كبير خلاه ∧ أشباح ماعندهمش ملامح	كل اللوحة كل الوحة كل اللوحة	G G G	ClobF ClobF Clob	Frag Frag (H)		Choc au noir
05 TL : 8" TR : 1'1"	∧ فراشة أول حاجة ∧ تمساح >تمساح وحد أخر تحت الماء غير فمو خارج أهو..(حاب يفترس بلاك) ∨ > ∨ < ∧	كل اللوحة جانب اللوحة أعلى اللوحة	G D D	F^+ F^- F^-	A A Ad	Ban	
06 TL : 20" TR : 58"	∧ ∨ > ∨ ∧ ∧ أذا كيشغل إله إفريقي، صنم يعبدوه les africains ∧ surface تاع بحيرة و إنعكاسها	أعلى اللوحة أعلى اللوحة	D D	F^+ EF	Obj Pays		→ Choc Symétrie
07 TL : 6" TR : 20"	∧ > ∧ ∨ ∧ ∧ راجل سمين وقصير و راسو كبير	جانب اللوحة	D	F^-	H		⟶Choc
08	(أذي ملونة، لخرين يديرو						

TL : 3" TR : 35"	القنطة، الفدة) ∧ < > ∨ ∧ ∧ زوز حرباءات متقابلين ∧ غابة ∧ فراشة ∧ جبل	جانبي اللوحة أعلى اللوحة منتصف اللوحة أعلى اللوحة	D D D D	F^+ CF F^+ F^+	A Bot A Pays	Ban	Symétrie
09 TL : 17" TR : 1'20"	(تفكير عميق و تركيز) ∧ < ∨ ∧ ∧ جنين، bébé >زوز فيولا، فيل وولدو يلعبوا، خرطوم تيعو صغير، يبوس فيه ∨ نمر نمر(إشارة إلى التناظر) خطير ∧ violon، كمنجة	أسفل اللوحة الجزء الأخضر الجزء الأخضر منتصف اللوحة	D D D Dbl	CF Kan F^- F^+	H A A Obj		→ Choc Thème du double Symétrie
10 TL : 3" TR : 1'47"	(أذا هبولي خلاه، يقعر، نحب نكبرو و نعلقو) ∧ زوز سرطانات البحر متقابلين (مستر سلطع، ضحك) ∧ مقام الشهيد ∧ خريطة تاع كاش دولة	الأزرق في الجانبين أعلى اللوحة الجزء الوردي الجزء الأخضر	D D D	F^+ F^+ F^+	A Arch Géo	Ban	Symétrie

	∨ كائن أسطوري، تنين	العلوي	D	F^-	(A)		

الإختيار الإيجابي:

اللوحة 02: فاها فرحة، فاها زوز غوريلات يشطحوا في غروب الشمس.

اللوحة 03: فاها أناقة.

الإختيار السلبي:

اللوحة 01: ما عندها حتى معنى.

اللوحة 07: مخلوق باشع.

البسيكوغرام:

production	localisation	déterminants	contenus	formules
R= 34 Temps total= 1147"= 19' Temps de latence moyen= 8" Temps par réponse= 34"	G= 06 G%= 18% D= 25 D%= 74% Dd= 02 Dd%= 06% Dbl= 01 Dbl%= 03% Type d'appréhension= $\underline{D} \rightarrow \overline{G}$ Type de succession= ordonné	F= 22 F^+= 14 F^-= 07 $F^\pm$= 01 F%= 65% F^+%= 66% K= 02 Kan= 02 Kob= 0 Kp= 01 £k= 03 C= 0 CF= 03 FC= 0 £C= 03 E= 0 EF= 01	A= 12 Ad= 03 (A)= 01 £A= 16 A%= 47% H= 04 Hd= 0 (H)= 02 £H= 06 H%= 18% Arch= 02 Géo= 02 Pays= 03 Frag= 02 Bot= 01 Obj= 02	TRI= 2K<3C RC%= 35% FS%= 3k>1E La formule D'angoisse= 0% Ban= 10 Ban%= 29% Indice d'impulsivité= 3C+CF>0FC

		FE= 0 £E= 01 Clob= 01 ClobF= 02 FClob= 0 £Clob= 3,5		

التفسير الكيفي:

أبدى المفحوص كل الإستعداد لتطبيق الإختبار، حيث بدى عليه التحمس و الفضول في نفس الوقت. دامت مدة تطبيق الإختبار 19' مع متوسط زمن كمون مقدر تقريبا ب 8" و متوسط زمن إستجابة لكل لوحة 34" تقريبا.

و قد أعطى المفحوص 34 إستجابة، و هي إنتاجية مقبولة (متوسطة) مقارنة بالوقت المستغرق، لم تظهر فيها رفض لأية لوحة على الرغم من ظهور بعض الميول للصدمة و هذا في اللوحات 1، 2، 4، 6، 7، 9.

تحليل التوظيف المعرفي للحالة:

غلب نمط التناول الجزئي D على نمط الإدراك البارز عند المفحوص، حيث بلغت نسبتها D%=74%، في مقابل نسبة إستجابات كلية G مقدرة ب G% = 18% و هو ما يدل على إهتمام "م" بالتفاصيل أكثر من الإهتمام بالعموميات في مواجهة مختلف المواقف والمشكلات الحياتية، كما أن نسبتها الكبيرة يمكن أن توحي إلى محاولة المفحوص اللجوء إلى الضبط الفكري و الإنفعالي قدر الإمكان و محاولة تركيزه على كل ما هو واقع ملموس و الإبتعاد عن الإستجابات ذات المنبع الهوامي النزوي العميق.

نمط التتابع كان منتظم، نسبة الإجابات الشكلية الصحيحة F^+ كانت F^+%=66% حيث نلاحظ أنها قيمة منخفضة يمكن إعتبارها كمؤشر لبعض الصعوبات المتعلقة بالإندماج مع المحيط الإجتماعي.

عوامل الدمج الإجتماعي:

نسجل عدد إستجابات بشرية مقبولة حيث أبدى المفحوص أربعة إستجابات بشرية مع إستجابتين شبه بشرية، محققا بذلك نسبة مقدرة ب H% = 18% و هي نسبة تدل على تمتع "م" بقدرة على إنشاء روابط سليمة و تكوين علاقات إجتماعية و التوجه نحو الآخرين، و هو ما تؤكده كذلك كل من نسبة الإستجابات الجزئية الكبيرة D%، و نسبة الإستجابات الحيوانية A% = 47,05% التي يتم اللجوء إليها خدمة للتكيف مع الواقع (ميكانيزمات عقلنة المثيرات). كما تدل نسبة الإستجابات الشائعة Ban% = 29% على محاولة الحالة التأكيد الزائد على إظهار صورة المتكيف الإجتماعي، و هو ما يدل بالمقابل على كثرة الكبت عنده (الإمتثالية لأغراض دفاعية).

الدينامية الوجدانية:

يوضع نمط الرجع الحميم عند الحالة ميول نحو الإنبساطية TRI = 2K<3C إلا أنها إنبساطية مختلطة (Extratens Mixte) حيث أن نسبة الإستجابات المقدمة في اللوحات اللونية لم يرقى إلى نسبة الإنبساطية فقد كانت نسبته RC% = 35%.

مؤشر الإندفاعية كان: indice d'impulsivité = 3C+CF>0FC ففيما يخص الإستجابات اللونية، و على الرغم من ميولات المفحوص الإنبساطية، إلا أن الإكتفاء بثلاثة إستجابات لونية و إدماجها بالشكل CF يعبر عن عاطفة متمركزة حول الذات (Affactivité égocentrique) و ما يميزها من عدم إستقرار و خضوعها للتقلبات المستمرة مع صعوبة إستثمارها على مواضيع خارجية (Guiller,2004).

معادلة القلق la formule d'angoisse كانت خالية تماما من مؤشرات القلق التي تدخل في حساب المعادلة، إلا أن بعض المؤشرات في سلوك المفحوص أثناء الإختبار و بالإضافة إلى نوعية بعض الإستجابات نجد أنها كانت تعبر عن قلق الحالة إزاء المواقف الإسقاطية و التي نذكر منها:

- التركيز على الإستجابات الجزئية الكبيرة D.
- الميول إلى الصدمة choc→
- إستجابات Clob في اللوحة الرابعة.
- كثرة التقليب في معظم اللوحات.
- الإستجابات ذات الدفاعات النرجسية (المواضيع الثنائية، التناظر).

التفسير الدينامي:

اللوحة الأولى: إبتدى المفحوص إستجاباته بصدمة choc initial حيث ظهر ذلك من خلال إرتسام ملامح الدهشة على وجهه، التقليب في كل الإتجاهات مع اللجوء إلى الإنكار " ما شفتش حاجة يعني" مكاين حتى شكل باين" ليحاول بعدها تقديم إجابة تنم عن قدرة على التكيف F^+ مع إستجابة جزئية حيوانية "راس تاع كلب " التي تعبر عن نزعة إضطهادية و خوف من العالم الخارجي، لتليها إستجابة حركية جزئية حيوانية ثانية "زوز ريسان جمال متقابلين" و التي تعبر عن نزعة خوافية إضطهادية عدوانية شفوية " حيث حاول تجنب الحساسية من الطابع المظلم للوحة من خلال اللجوء إلى دفاعات ذات طابع خوافي نرجسي من خلال الإهتمام بالجزء والتناظر الجزئي بدل الإهتمام بشمولية اللوحة المثيرة لهوامات قوية و مقلقة، حيث نلاحظ تراجع الدفاعات في آخر اللوحة من خلال التعبير الواضح عن صدمة اللون الأسود و الكلام المتمركز حول الذات " تحكمني الضيقة كي نشوفها، نتخنق من الألوان الكحلة" التي تعبر عن قلق عميق إزاء الموضوع الذي أثارته اللوحة (العلاقة البدائية مع الموضوع الأولي). و قد صنفت من بين اللوحات المرفوضة.

اللوحة الثانية: نلاحظ ثبات نسبي لزمن الكمون الذي يتميز بالسرعة على الرغم من كثرة التقليب، مع طول معتبر في زمن الإستجابة، حيث نلاحظ إرتياح المفحوص أمام اللوحة الثانية مقارنة باللوحة السابقة و هذا من خلال تكثيف عدد الإستجابات و محاولة التنويع من حيث محتويات الإجابات (A, Arch, Geo, pays) مع

إعطاء ثلاثة إستجابات حيوانية شائعة كمحاولة لوضع الإنتاجية في قالب عقلاني نمطي متكيف إجتماعيا و التي من المفترض أن تخدم السياقات الدفاعية.

محاولة إنكار المشاعر المؤلمة (قلق الخصاء و إحياء الصراع الأوديبي) التي أحيتها اللوحة جعلت المفحوص يلجأ إلى الترميز أو تقنيع الإستجابات ذات الطابع الجنسي و العدواني من خلال الإستجابة الأولى" طريق واعرة طلع للقلعة "و الإستجابة الرابعة " غروب الشمس، منظر يقعر" (إستجابة جنسية أنثوية) و الإستجابة الخامسة" زوز غوريلات متقابلين يشطحوا " الذي يرمز إلى تساوي ميزان القوة و المواجهة بين طرفي الصراع الأوديبي مع محاولة إعلاء النزوات العدوانية العنيفة من خلال عدم الإهتمام باللون الأحمر و مثلنة االحركة المدركة "يشطحوا"، ليعود بعدها إلى الدفاعات العقلانية كمحاولة لتجريد الإستجابة من الطابع الإنفعالي من خلال إستجابة جغرافية جامدة "قارة افريقيا"(لوحة مفضلة).

اللوحة الثالثة: أبدى المفحوص إهتمام بالغ باللوحة الثالثة، حيث إبتدئ بإستجابة حيوانية شائعة "فراشة" و الذي تبعها بكلام نرجسي "نحسها فاها أناقة، حاجة راقية" حيث صنفت من اللوحات المفضلة، كما نلاحظ ميل المفحوص إلى إعطاء الطابع الإجتماعي للمدركات ذات المحتويات البشرية و هذا عن طريق تقديم ثلاثة إستجابات بشرية شائعة تخدم الدفاعات النرجسية، حيث نلاحظ في الإستجابة البشرية الأولى"عبد مداير هك قاعد يدير فاليوغا" محاولة لإرصان الصراع النزوي و قلق الخصاء عن طريق رفض الإختلافات الجنسية مع إستجابة حركية وظيفية، إستجابة شبه بشرية ثانية "راجل عندو وجه و يدين تاع ذبانة"، و هي صورة إنسانية غير معرفة و لا تنتمي إلى جنس محدد يغلب عليها الطابع الإنشطاري (موضوع جيد بمواصفات ناقصة)، و الإستجابة البشرية الثالثة التي حاول من خلالها تحويل الدفاعات من الإنشطار إلى مثلنة تصور الذات أمام الند النرجسي و إعلاء للنزوات العدوانية "زوز رجال sportifs متقابلين يديروا ف exercice كيف لي نديروه ف "La salle du sport (الذي تبعه كلام نرجسي و تمركز حول الذات).

اللوحة الرابعة : نلاحظ إنهيار دفاعات المفحوص أمام مضامين اللوحة الرابعة و ما تثيره من قلق طفولي إتجاه الأنا الأعلى و السلطة الأبوية (العلاقة مع الخصاء و السلطة الأبوية) و هذا من خلال كثرة التقليب و التعبيرات اللفظية ذات المحتويات المخيفة و المقلقة " إستجابة مرعبة، تخوف، واعر أذا " و زيادة زمن الإستجابة مع تقديم ثلاثة إستجابات فاتحة قاتمة clob F /clob F /clob و هي إستجابات إنفعالية جد عنيفة عبرت عن صراعات قضيبية عميقة مع رمز السلطة الأبوية.

اللوحة الخامسة: نلمس محاولة إعادة تنظيم الدفاعات من خلال إعطاء إستجابة حيوانية شاملة مندمجة في إطار الشائعات، إلا أن الإنزلاقات في المحتوى الإدراكي في الإستجابتين المواليتين تكشف عن مشاعر عميقة بالإضطهاد و التهديد و غرائز العدوان الموجهة نحو الذات.

اللوحة السادسة: إرتفع زمن الكمون إلى 20"، حيث نلاحظ أن إستجابات المفحوص كانت مثقلة بالترميز الجنسي(les implications sexuelles) حيث تم إستبدال البعد الجنسي الذكوري القضيبي بموضوع أو رمز قوة خرافي "إله إفريقي يعبدوه les africains و إستجابة ثانية ذات رمزية أنثوية "نهر و إنعكاس تيعو"و هي مؤشر على جنسية ذكرية مقبولة (شلبي و دي فاج، د.ت، ص 33).

اللوحة السابعة: نلاحظ إنخفاض معتبر في كل من زمن الكمون و زمن الرجع، كما أبدى المفحوص عدم الإهتمام باللوحة و محاولة التخلص السريع منها، كما نلاحظ إنزلاق واضح في الإدراك من خلال الإستجابة الشكلية السالبة و عدم الإنتباه إلى الحركة الأنثوية و إعطاء إستجابة جزئية جانبية ذات محتوى بشري ذكري مشوه " راجل سمين و قصير و راسو كبير" يمكن أن يكون مؤشر على إضطراب العلاقة مع الصورة الوالدية (الأمومية) الأكثر بدائية (لوحة مرفوضة).

اللوحة الثامنة : تم تسجيل إرتياح العميل أمام المثيرات اللونية على الرغم من أن إنتاجيته ذات المحددات اللونية لم تتجاوز ثلاثة إستجابات في كافة البروتوكول. بداية اللوحة كانت بإستجابة تناظرية شائعة، لتليها

ثلاثة إستجابات بسيطة، مألوفة و خالية من النبرة العاطفية و الإنفعالية التي أثارتها اللوحات السابقة، فالإستجابات النباتية، الطبيعية و الحيوانية كانت بمثابة إستجابات مقولبة (محاولة فكرنة العاطفة).

اللوحة التاسعة: إرتفع زمن الكمون إلى 17" حيث لوحظ على العميل إهتمام كبير بالتفاصيل التي أثارتها اللوحة و ما قامت بإحيائه من علاقات بدائية مع الموضوع الأمومي، و التي تولد عنها إستجابات نكوصية طفولية غير ناضجة "جنين"، " فيل و ولدو يلعبوا و يبوس فيه " و التي تدل على التعلق و محاولة إسترجاع مواضيع الحب الأولى، و الإستجابة في الفراغ الأبيض DbL كمنجة ذات الرمزية الأنثوية، إلا أن الموضوع الأمومي تم إرصانه ضمن قالب إنشطاري حيث كان تارة موضوع مطمئن (أم جيدة) "فيل و ولدو يلعبوا" و تارة موضوع مهدد "نمر خطير" (أم سيئة) و الذي يشير إلى إضطراب العلاقة مع الموضوع الأمومي (الذي ظهر في اللوحة السابعة كذلك).

اللوحة العاشرة: تتواصل تعليقات المفحوص حول الإعجاب بالمنبهات اللونية و عبارات التمركز حول الذات من خلال التعليقات الطفلية و إستحضار الخيال الطفلي على الرغم من عدم تقديمه لإستجابات ذات محددات لونية، حيث جاءت الإستجابة الأولى إستجابة حيوانية شائعة ذات طابع تناظري نرجسي، لتليها إستجابة معمارية ذات رمزية قضيبية "مقام الشهيد"، ثم إستجابة Geo جغرافية "خريطة" كميكانيزم دفاعي عقلي ثقافي، و من ثم إستجابة أخيرة " كائن اسطوري" و التي كانت إستجابة تناظرية ختمها بتعليق طفولي" مستر سلطع".

التحليل العام للحالة السادسة:

من خلال جملة المقابلات بالإضافة إلى الإختبارات المطبقة على الحالة، تبين لنا أن المفحوص يعاني من إدمان شديد على موقع الفايسبوك و هذا وفقا للدرجة المتحصل عليها على الإستبيان المعد من قبل الباحثة و التي كانت 150 درجة، رافقته سمات شخصية نرجسية ظهرت من خلال محكات تشخيص إضطراب

الشخصية النرجسية الواردة في الدليل التشخيصي و الإحصائي DSM_5، بالإضافة إلى بعض المؤشرات الواردة في بروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة و التي من بينها نجد:

- مؤشر الإندفاعية indice d'impulsivité= 3C+CF>0FC الذي يعبر عن عاطفة متمركزة حول الذات.
- كثرة الكلام النرجسي، إستجابات التناظر و المواضيع الثنائية (thème du double).
- الإستجابات البشرية الإنشطارية و رفض الإختلافات الجنسية، و الإستجابات البشرية الحركية الوظيفية.

و يرجع أصل تكون هذا الإضطراب إلى مجمل الخبرات التي عايشها المفحوص منذ فترات طفولته المبكرة خاصة مع الأشخاص المرجعيين في حياته، حيث أنه و بالرجوع إلى تاريخ الحالة نجد أن "م" هو الإبن البكر لعائلة مكونة من أم محدودة التعلم و الثقافة و أب على العكس من ذلك ذو علم و ثقافة واسعين،

يصف المفحوص علاقته بالأم على أنها علاقة صراعية، و هذا منذ فترات مبكرة من حياته، فهي وفقا له أم ضعيفة، سلبية (passive)، هشة، إنطوائية ذات حضور باهت و شبه منسحبة عن أدوارها العلائقية سواء مع الأبناء أو الزوج، حيث تعتبر مجرد إمتداد لهذا الأخير و تابعة له و في حضوره يسقط أي حق لها حتى في إبداء الرأي أو المناقشة في مختلف القرارات و الشؤون التي تخص الأسرة و الأبناء.

و في مقابل هذا الإنسحاب من قبل الأم، تميز النمط العلائقي مع الأب بالشدة و الصرامة و القسوة، حيث إبتدئ الأب في تعنيف "م" منذ فترات جد مبكرة من حياته و تحديدا في مرحلة الرضاعة، حيث أن إنسحاب الأم و إنصهار وجودها ضمن النظام الفلكي للأب مكن هذا الأخير من فرض و إحكام سيطرته و إخضاع الجميع من أجل إشباع حاجاته النرجسية و تحقيق مظاهر الكمال، الإستعراض و الإستحقاق أمام الآخرين مهما كلف الأمر من تعنيف أو إلحاق سلوكات مؤلمة بعائلته، حيث تعتبر أسرة "م" أسرة مثالية من منظور

الغرباء و هذا نتيجة السعي الحثيث من قبل الوالدين للتظاهر بذلك. و كلما تقدم المفحوص في السن كلما زادت المسؤوليات الملقاة على عاتقه من أجل تحقيق الإشباع النرجسي لهوامات الأب المتعلقة بصورة الإبن المثالي؛ حيث يشرح Ciccone (2014) في هذا الصدد ما سماه بالتداخل الصوري (empiétement imagoïque) و الذي يوصف الطريقة التي يتم بها فرض صورة والدية ما على الطفل بحيث تصبح إجبارية كموضوع تقمصي بالنسبة له (imposée comme objet d'identification)، فيصبح الطفل عبارة عن نسخة أو وريث لها. حيث نجد أن حجم الصراع قد إزداد بين الإبن و الوالد خاصة مع بلوغ "م" لسن التمدرس، و التي كانت بالنسبة له سنوات جد أليمة؛ فكل وقت مراجعة، إمتحان أو نتيجة إختبار تتحول إلى تعنيف جسدي و إذلال نفسي و مقارنات قاسية مع الأقران لأن نتائجه المدرسية لم تكن في المستوى المنتظر من قبل الأب و هو ما يثير بدوره ثورات الغضب عند هذا الأخير، الذي يعتبر رسوب الإبن أو نتائجه المتدنية كجرح و إهانة لشخصه، و فشله يعني بصورة غير مباشرة فشله في تلقي تلك التحويلات النفسية اللاشعورية الصادرة من الأب و التي تكون ذات طبيعة نرجسية (les transmissions narcissiques) و هو ما من شأنه أن يهاجم شعور الأب بكونه أب جيد و يمنع عنه التموين النرجسي الذي يمنحه لقب الأب الجيد، فكلما كان الطفل مقاوم و صعب التسيير كلما وضعت نرجسية و قدرات الأب على المحك و بالتالي سوف يصبح موضوع مضطهد (devenir un objet persécteur)، و هذا ما ظهر كذلك من خلال بروتوكول الرورشاخ الخاص بالحالة خاصة في اللوحتين الرابعة و السادسة ذات الرمزية القضيبية و السلطة الأبوية.

كما أن المشاكل الأسرية لم تقف عند هذا الحد، و الإشكال لم يكن في الصراع العلائقي الذي يجمع "م" مع الوالد فحسب أو الحضور الشبه منعدم للأم ضمن العلاقة، بل أن التعنيف من قبل الأب طال والدة المفحوص كذلك، هذه الأخيرة التي كانت الموضوع الإسقاطي الأول عند الوالد الذي كان يحول لها كل فشل أو سلوك مستهجن يصدر عن المفحوص، حيث أنها كانت و لا زالت تنعت بالزوجة الفاشلة، و هو ما زاد من إنخفاض تقديرها لذاتها و الذي إنعكس بدوره على طريقتها في تنشئة "م" حيث أدى إلى تململها و عدم إستقرارها على

نمط تعامل واضح؛ فتارة كانت تعنفه تعنيفا شديدا حتى أنها توصلت في مرة من المرات إلى حرقه من يديه كعقاب على سلوكه العنيف مع أحد أقرانه خارج المنزل و هذا من أجل إرضاء الأب، و تارة أخرى كانت سلوكاتها تتميز بالعطف و المرونة المبالغة و حتى إخفاء بعض سلوكات "م" عن الوالد لتجنيبه العقاب، هذا التذبذب في العلاقة ولد عند المفحوص نمط تعلق غير آمن و هو ما يتبعه قلق فقدان الموضوع و التخلي، فقدان الثقة في النفس و الشعور بعدم الجدوى و الكفاءة، و هو ما إنعكس بدوره على النمو الإنفعالي والإجتماعي للحالة و الذي ظهر جليا في مرحلة المراهقة على وجه الخصوص من خلال بروز بعض السلوكات الإنحرافية كمحاولة للتخلص من رباط التعلق الطفلي بالوالدين و السعي وراء ترميم الهشاشة النرجسية و إستعادة تقدير الذات المفقودة، و البحث عن رموز جديدة للهوية و التي إنصبت في قالب واحد وهو السلوكات الخطرة؛ التي تعرف على أنها مجموعة من السلوكات التي تحتوي على إحتمالات لا يمكن إهمالها من تعريض الحياة و الصحة إلى الخطر، و التي تعتبر وسيلة من وسائل التعبير و التواصل المميزة، هذا المرور إلى الفعل يظهر عندما لا يستطيع ترجمة الحالة النفسية إلى كلمات أو عندما يرغب في تجريد وإخراج الخبرات المؤلمة. و بين مظاهر المرور إلى الفعل التي قام بها المفحوص من أجل التعبير عن الرغبة في قطع الروابط الوالدية، تأكيد الهوية، و البحث عن الذات و التقوية النرجسية هي سوء إستخدام بعض المواد المخدرة و الكحولية، الإنخراط في بعض العلاقات الجنسية الغير محمية و الإدمان على التدخين و إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي التي على رأسها موقع الفايسبوك الذي يحمل أرضية خصبة تسمح للأشخاص ذوي الميولات النرجسية للعرض المستمر لذواتهم بأكثر طريقة إيجابية ممكنة.

و يعتبر إستخدام الفايسبوك بالنسبة للحالة هو جزء من محاولاته في تعديل تقدير الذات المهمش ضمن الوسط العائلي المشحون بالضغوط الممارسة من قبل الوالدين نتيجة التحويلات النرجسية و التفاعلات الهوامية بينهما و بين المفحوص بسبب محاولاتهما المستمرة لتحقيق مظاهر الإستثمار النرجسي للولد المثالي و التأكد

من إرساء ما سماه Freud بإعادة إحياء و ضمان الخلود للنرجسية الوالدية (l'immortalité du narcissisme parental) (Skrivan & Haberssat, 2009).

و بالتالي فإن العالم الإفتراضي هي المساحة الأفضل لممارسة و تأكيد النرجسية الذاتية بعيدا عن الخضوع لتمثيل نرجسية الوالدين المفروضة عليه في أرض الواقع، فالتحكم فيما يعرض على جدارية الفايسبوك هي ميزة تتيح للمفحوص الحرية و السلطة التامة في إختيار الطريقة التي يراها الأنسب للظهور كإختيار الصور الأكثر جاذبية، كتابة أو وضع منشورات ذات بلاغة و قوة في التعبير تنم عن محاولة رسم ملامح صورة ذات متضخمة من حيث الكفاءة، الذكاء، القوة و الجمال، و في هذه الحالة يكون ترميم الهشاشة النرجسية، إسترجاع المكانة المفقودة و الإعلاء من مستوى تقدير الذات مرتبط بمدى التغذية الرجعية و حجم التفاعل الإجتماعي الإفتراضي مع المحتويات المنشورة من قبله، و هذا يعني بالضرورة التكثيف المستمر لأصدقاء الفايسبوك للحصول على التموين النرجسي المطلوب؛ ففي دراسة Panek & al (2013) يوضح الباحثين أن السلوك النرجسي الغير سوي له علاقة وطيدة مع طريقة إستخدام الفايسبوك، كما يمكن أن يكون الدافع وراء تكثيف النشاط عبره؛ حيث أن مواقع التواصل الإجتماعي تساهم في إشباع مختلف الحاجات النفسية. كما جاء في نفس الدراسة أن هناك علاقة وطيدة بين الشعور بالعظمة النرجسية و عدد الأصدقاء الإفتراضيين على الموقع، و هو ما تم ملاحظته على بروفيل الحالة فعند تصفح جدار الفايسبوك الخاص به، نلاحظ الكم الهائل من الأصدقاء و تفاعلهم المستمر مع محتويات منشوراته مهما كان نوعها، حيث يظهر من خلال الملاحظة البسيطة سواء لسلوكه عبر الموقع أو حتى أثناء المقابلات أنه يبدو إجتماعي (نمط رجع الحميم TRI= 2K<3C، المعادلة المكملة FS= 3k>1E ، بالإضافة إلى نسبة الإستجابات الشائعة Ban%= 29% التي تعتبر كمؤشرات عن إنبساطية المفحوص)، إلا أن التمعن في طبيعة علاقات "م" الإجتماعية نجدها تميل إلى التكميم حيث أن التركيز لا ينصب حول إنشاء علاقات حميمة أو مقربة أو بناء علاقات مستمرة أو طويلة الأمد بقدر ما يكون الهدف منها متمركز حول الذات و مستثمر من أجل عكس مظاهر الشعبوية، الشهرة،

النجاح، و التمتع بالمستوى الرفيع (مؤشر الإندفاعية الذي يعبر في المقابل عن التمركز حول الذات والمشاعر الموجهة نحو الذات، بالإضافة إلى RC% = 35% التي تميل في الحقيقة إلى الإنطوائية) و لذا تنصب أهمية الحياة الإجتماعية بالنسبة للمفحوص على السعي الحثيث إلى تعلم مهارات البدء في العلاقات وإستخدام كل طرق الجذب الممكنة من أجل إستقصاب إهتمام الآخرين و إستغلالهم كفرص لإستعراض الذات أمامهم.

و بالتالي يعتبر الفايسبوك بالنسبة للمفحوص إمتدادا للنرجسية، حيث يمثل إنعكاسا لذاته المضخمة؛ فمثلما يعجب بالنظر إلى نفسه في المرآة، فإن قضاء الوقت في التأمل في منشوراته على جدارية صفحته هو سلوك يجذب له الكثير من اللذة و الشعور بالفخر و الإعتزاز.

كما أن ما سهل من سيرورة الإستغراق في الموقع هو سهولة و سرعة الدخول إليه خاصة مع إستخدامه لخدمة مجانية مواقع التواصل الإجتماعي عبر متعامل خطه الهاتفي بالإضافة إلى الهاتف الذكي الذي لا يفارقه.

و منه يمكن الإستنتاج أن مجرد وجود الإشعار بأنه متصل بالموقع بالنسبة له هو ضمان لإنتمائه لموضوع ثابت و دائم، بالإضافة إلى تأكيد لتواجده المستمر و الغير منقطع أمام أعين جمهوره الإفتراضي إنطلاقا من إعتقاد أن الآخرين كذلك يبادلونه الإهتمام بتواجده و بكل نشاطه على الموقع، و أنهم في إنظار دائم لظهور عظمته و رؤية منشوراته أو معرفة كل تفاصيل تحديثاته، و بالتالي هو بحاجة دائمة إلى الولوج للموقع متى إحتاج الى إشباع نرجسي فوري من خلال مشاركة صورة سيلفي، فيديو، أو أي محتوى يضمن لفت الإنتباه. و هنا يمكن إعتبار علاقة "م" بعالمه الإفتراضي هي علاقة و مشبعة نرجسيا و هي علاقة بديلة عن المواضيع الواقعية المؤلمة التي دائما ما تذكره بمدى ضعفه و هشاشته الداخلية، حيث أن العلاقات عبر الأنترنت تكون أكثر إشباعا من أنماط العلاقات الأخرى، و تسمح بتخفيض الشعور بالتهديد الداخلي و إن

كان هذا الأخير شديد و صعب التحمل، فيمكن أن يلعب الإستثمار الرقمي وظيفة إنتقالية (foncion transitionelle) و يغدو الفضاء الأكثر ملائمة لإسقاط مختلف الهوامات اللاشعورية.

كما تعتبر مثل هذه المواقع ذات إرتباط مباشر بمواضيع العالم الداخلي، بمشكلات القلق، الإنفصال و التحويل التي تميز المرحلة الأولى من سيرورة الإستدخال و النمو النفسي، و بالتالي تصبح شاشة الموقع عبارة عن موضوع إستبدالي، يعوض الموضوع الأمومي المفقود الذي يعتبر من الأسباب الرئيسية في توليد مشاعر عدم الكفاءة و إستثارة الجروح النرجسية نتيجة ذلك الشعور العميق بالفقدان (Tomasella, 2010).

7.تلخيص لأهم النتائج الخاصة بالحالات الستة:

لقد تم إختيار 3 ذكور و 3 إناث توفرت فيهم شروط الدراسة من حيث: السن، أن يكون إمتلاك حساب الفايسبوك قد تجاوز السنة مع الإستخدام الدائم، و الأهم أن يكون قد سجل درجة إدمان شديدة على الموقع.

و إذا ما أردنا مقارنة نتائج الحالات المتوصل إليها، نجد أن جميع الحالات قد تحصلت على درجة إدمان تفوق 130 درجة، أما فيما يخص أقدمية إستخدام الموقع، نجد أن أحدث حسابين هما حساب كل من الحالة الأولى"ي" و الحالة الخامسة "إ" اللذان تم إنشاؤهما سنة 2014، في حين أن أقدم حساب هو حساب الحالة السادسة "م" الذي تم إنشاؤه سنة 2008، و هو ما يؤكد أن الإدمان أو الإندفاع نحو إستخدام الموقع لا يرجع إلى الإنبهار به أو الفضول في إكتشاف هذا الفضاء الإفتراضي، لأن هذه المرحلة تظهر في المرحلة الأولى من إكتشاف الموقع و لا تتجاوز الستة أشهر، و بالتالي فإن الإدمان على إستخدام الموقع بعد مرور أكثر من خمس سنوات على إمتلاك الحساب هو حتما مؤشرا يجعلنا نتجه إلى البحث ما وراء الإدمان إلى محاولة إكتشاف العوامل السيكولوجية التي تقف خلفه.

أما فيما يخص مقارنة الملامح السيكولوجية الخاصة بالحالات من أوجه تشابه و إختلاف، نجد أن **سمات الشخصية التجنبية** هي قاسم مشترك بين كل من الحالة الأولى، الثانية، و الرابعة، حيث تتميز هذه الحالات بالإنطواء و الإنسحاب الإجتماعي، و الفايسبوك بالنسبة لهم هو عبارة عن مساحة لإستعادة الثقة بالنفس المهزوزة و إشباع الحاجة للظهور، و الإنتماء إلى جماعة يكون التواصل معها أقل تهديدا و أكثر إشباعا من التواصل المباشر. كما يعتبر الوسيلة المثالية للعلاج الذاتي و تعديل المزاج السلبي الذي عادة ما يترافق مع مثل هذا النوع من إضطرابات الشخصية، حيث تم تسجيل درجات قلق و إكتئاب متقاربة عند الحالات الثلاث (حسب إختبار تايلور للقلق و بيك للإكتئاب)، كما أن هناك بعض النقاط المشتركة بينهم في تاريخهم الإذكاري و المتمثلة في الطفولة الإنطوائية، و إضطراب العلاقة الوالدية بين الحالة و أحد أو كلا الوالدين، سواء كان ذلك بالإفراط مثل الحالة الأولى "ي" التي يجمعها مع الأم نمط تعلق إلتحامي، و هو ما جعلها تعتبر العالم الخارجي عالم مهدد و غير آمن، أو بالتفريط و ما يشمل من أساليب معاملة والدية تتسم بالقسوة أو الإهمال مثل الحالة الثانية "غ" و الحالة الرابعة "ع" الذان تعتبر علاقتهما بالوالدين علاقة مجردة من الصبغة العاطفية. كما نجد بعض المؤشرات المشتركة بين هذه الحالات في نتائج إختبار الرورشاخ الخاص بهم، مثل نسبة الإستجابات الشائعة المرتفعة عند كل من الحالة الأولى و الحالة الثانية، بالإضافة إلى نسبة الإستجابات الحيوانية المرتفعة التي تدل على الإمتثالية السطحية للعالم الخارجي. و نسبة الإستجابات الشائعة المنخفضة عند الحالة الرابعة و إنخفاض نسبة الإستجابات الحيوانية التي تعبر عن الفكر التوحدي و فقر العلاقات الشخصية و الإنتماء. كما نلاحظ إنخفاض نسبة الإستجابات البشرية و الإستجابات الحركية البشرية عند الحالات الثلاثة و التي تعبر عن صعوبات في التكيف و تقمص الصورة الإنسانية و تصور الذات ضمن نظام علائقي واضح، كما نلاحظ أن الدينامية الوجدانية الخاصة بالحالتين الثانية و الرابعة تميل إلى التضييق، و الذي يعبر عن مشاعر الدونية و الإنطواء، و نسبة %RC التي كانت أقل من 40% و التي تعتبر كذلك مؤشر على الإنطواء. و على الرغم من أن الدينامية الوجدانية الخاصة بالحالة الأولى تبدو إنبساطية، إلا أن

الملاحظ أن طبيعة الإستجابات اللونية الخاصة بها هي مجرد وصف مبسط للحواف و الشكل خصوصا و أن المعادلة الثانوية الخاصة بها FS% تعبر عن نمط مائل إلى التضييق كذلك، بالإضافة إلى ما يؤكده مؤشر الإندفاعية الخاص بالحالات الثلاث و الذي يعبر عن العاطفة الموجهة و المتمركزة على الذات و عدم القدرة على إستثمار المشاعر للإتجاه نحو الآخر.

كما أن ما يميز الإستجابات التي تعبر عن التظاهرات الدينامية الخاصة بهذه الحالات، نلاحظ أن هناك بعض القواسم المشتركة بينهم و هي: إضطراب العلاقة مع الموضوع الأولي، وجود إشكالات صراعية أوديبية، بالإضافة إلى الإشكال في التقمص و صورة الذات.

أما سمات **الشخصية الإعتمادية**، فقد رافقت سمات الشخصية التجنبية عند الحالة الأولى، و لعل تفسير ذلك يرجع إلى التبعية المفرطة للأم و إنعدام الشعور بالأمن بعيدا عن المواضيع المقربة، و يترجم السلوك الإعتمادي على الفايسبوك كظاهرة تحويل يمثل صور نماذج التحويلات الأولية و فضاء لإعادة إحياء الإستثمارات البدائية مع المواضيع الأولية، كما يلعب الموقع دور نظام دفاعي لتحقيق الإتساق الداخلي المفقود.

و تشترك كل من الحالة الثانية، الثالثة، و السادسة في **سمات الشخصية النرجسية** و هذا حسب السلوك الظاهر أثناء المقابلات، بالإضافة إلى التشخيص التصنيفي المعتمد على محكات DSM_5 و كذا المؤشرات الواردة ضمن بروتوكول الرورشاخ الخاص بهذه الحالات، على الرغم من أنها تبدو أكثر وضوحا عند الحالة الثالثة "ف" الذي أبدى مؤشرات نرجسية عالية. فمن بين هذه المؤشرات نجد: نسبة الإستجابة للحواف الشكلية التي تتراوح بين النسبة الجيدة (الحالة السادسة) إلى المرتفعة (الحالتية الثانية و الثالثة) كمحاولة تحكمية لضبط و كبح القوى الإنفعالية، نسبة الإستجابات البشرية المنخفضة عند كل من الحالة الثالثة و الحالة الثانية و التي تعبر عن صعوبات في سيرورة التقمص و التمثل الإيجابي للذات، في مقابل

نسبة إستجابات بشرية مقبولة عند الحالة السادسة على الرغم من أن التحليل الكيفي لطبيعة هذه الإستجابات البشرية نلاحظ غيابها في اللوحة الثانية، مع تكثيفها في اللوحة الموالية مع إعطاء إستجابة بشرية وظيفية دون إعطاء جنس محدد كمقاومة ضد النزوة الجنسية، و إستجابة شبه بشرية ثانية تعبر عن ميكانيزم الإنشطار، بالإضافة إلى إستجابة ثالثة ثنائية تناظرية وظيفية مرفوقة بتعابير تمركز حول الذات و كلام نرجسي، زيادة على الإستجابة الشبه بشرية الواردة في اللوحة الرابعة و التي عبرت عن الشعور بالإضطهاد من الموضوع الأوديبي، و الإستجابة البشرية التي جاءت في اللوحة السابعة و التي عكست إضطراب العلاقة مع الموضوع الأولي، و أخيرا الإستجابة البشرية الواردة في اللوحة التاسعة المعبرة عن إستجابة نكوصية و إعادة إحياء العلاقة البدائية مع الموضوع الأمومي.

كما تشترك الحالات الثلاث في الميول الإنطوائية و التمركز حول الذات، حيث أن نمط الرجع الحميم الخاص بالحالة الثانية و الثالثة يميل إلى الإنغلاق (TRI coartatif)، ما عدا نمط الرجع الحميم الخاص بالحالة السادسة الذي نلاحظ أنه يميل إلى الإنبساطية المختلطة (extratensif mixte) إلا أن نسبة %RC الخاصة به و بكل من الحالتين الثانية و الثالثة نلاحظ أنها تميل للإنطواء. و تتداخل الحالات فيما بينها في بعض المؤشرات الواردة في التفسير الدينامي للوحات منها كثرة الدفاعات النرجسية كإستجابات التناظر (symétrie) و المواضيع الثنائية (thème de double) و الكلام المتمركز حول الذات، كثرة الإستجابات من نوع غطاء، إضطراب العلاقة مع المواضيع الأولية و الإشكالية الصراعية الأوديبية و يلعب الفايسبوك دور المعزز النرجسي و الفضاء الأمثل لممارسة الإستعراضية بغية الحصول على التموين النرجسي المطلوب و تضميد الهشاشة النفسية و تدعيم الشعور بالإستحقاق، الصدارة و الكفاءة.

و تترافق سمات الشخصية النرجسية عند الحالة الثالثة مع **سمات الشخصية الحدية**، هذه الأخيرة التي يعتبرها بارجوري Bergeret مرضا في النرجسية في حد ذاتها (سي موسى و بن خليفة، 2010 أ) و ما تتميز به من سلوكات إدمانية و إندفاعية خطرة و إضطراب في الإستقرار المزاجي، بالإضافة إلى الإضطراب

في الهوية و صورة الذات، و التي تتجلى مظاهرها من خلال التشخيص التصنيفي بالإضافة إلى بعض المؤشرات الواردة في الرورشاخ مثل إستجابات الإنشطار و المثلنة، الإستجابات التي تنم عن الجروح النرجسية العميقة المتعلقة بفقدان موضوع الحب (اللوحات 9/7/1)، مشكلات تمثل الذات (اللوحات 8/3)، الشعور بالتهديد و الإضطهاد (اللوحات 8/5)، بالإضافة إلى مؤشرات الإكتئاب الإسنادي و المتمثلة في إرتفاع نسبة إستجابات Dbl و الميل إلى ملئ الفراغ الأبيض الذي يرمز إلى بقايا الألم البدائي و الخصاء، و كذا الحساسية إلى الإستجابات اللالونية (couleurs acromatiques) التي تلعب دورا يساعد على ضبط الميولات الإكتئابية التي ترجع إلى المعاش البدائي الناقص، هذا و بالإضافة إلى رفض النزوة في تحليل البطاقتين الثانية و الثالثة حيث أن إستخدام اللون الأحمر كان لغرض تحديد الصدمة الأثارية القديمة بدون أن تكون له أية قيمة عاطفية (معاليم، 2010). و في هذه الحالة يمكن أن يعتبر الفايسبوك بالنسبة للحالة الثالثة زيادة عن كونه مقوي نرجسي، هو بمثابة سلوك إدماني للعلاج الذاتي من أجل تخذير القلق و الألم الناجمان عن الشعور المزمن بالفراغ و الفقدان و الإضطراب الدائم في الحالة المزاجية (القلق و الإكتئاب).

و فيما يخص الملمح السيكولوجي الخاص بالحالة الخامسة على الرغم من أنها أبدت ثلاثة أعراض من محكات إضطراب الشخصية الحدية و التي تنصب في معظمها ضمن قالب عدم القدرة على السيطرة و ضبط الإندفاعات العدوانية و الإنفعالية و التي تترجم في قصور النضج العاطفي عند الحالة، إلا أنها تعتبر غير كافية لتشخيص إضطراب الشخصية الحدية خصوصا مع غياب المؤشرات التي تدل عليه ضمن بروتوكول الرورشاخ الخاص بها. فما يميز البروفيل النفسي الخاص بها، نجد درجة قلق متوسط مع درجة إكتئاب بسيط و هذا بالنسبة لنتائج الإختبارات الموضوعية، أما بالنسبة لنتائج المقابلات فقد تبين أن الحالة تعاني من العديد من التظاهرات السيكوسوماتية و نوبات شراهة مستمرة، بالإضافة إلى عدم القدرة على التعبير و الضبط الإنفعالي و مبادلات الآخرين تفاعلات عاطفية، و عدم الإستقرار في صورة الذات، و التي تظهر كذلك من خلال بعض المؤشرات الواردة في بروتوكول الرورشاخ الخاص بها مثل قلة الإنتاجية و إنخفاض

الزمن الكلي للإستجابة، بالإضافة إلى نمط المعالجة الكلي الذي يدل على المعالجة العقلية للمواقف دون السعي إلى التعمق في التفاصيل النزوية التي من شأنها أن تستثير ردود الفعل الإنفعالية، النسبة المنخفضة لكل من الإستجابات الشكلية و الإستجابات الشكلية الجيدة التي تعبر عن صعوبة التكيف و ضعف الأنا التي قد نجدها كذلك عند الأفراد الذين يعانون من شكاوي جسدية، بالإضافة إلى مؤشر الإندفاعية الذي يعبر عن عدم القدرة على ضبط الإنفعالات، كما يتميز الإنتاج الدينامي الخاص بالحالة بخلل في سيرورات التقمص (اللوحات 3/2)، و إضطراب النمط العلائقي الذي يجمعها بكلا الوالدين (اللوحات 9/7/6/4). و يمكن إعتبار إدمان الفايسبوك بالنسبة للحالة "إ" كإضطراب مرافق لمظاهر الألكستيميا التي تعاني منها، حيث يلعب الموقع في هذه الحالة دور المساعد على تعديل الوضعية المزاجية و الحصول على تواصلا أكثر تكيفا، كما يمكن أن يعتبر بديلا عن مواضيع الحب الغائبة و الغير مشبعة.

على الرغم من الإختلاف المسجل عند الحالات الستة في معاشهم السيكولوجي الذي يرجع إلى الفروقات الفردية و الإختلافات في تاريخهم الإذكاري، و على الرغم من إشتراك بعض الحالات في سمات شخصية متماثلة سواء كانت تجنبية أو نرجسية، أو حتى إشتراكهم في مؤشرات القلق و الإكتئاب، تبقى كل حالة هي حالة فريدة من نوعها. إلا أن النتائج المتوصل إليها جعلتنا نسجل بعض المؤشرات و النقاط المشتركة بين جميع حالات الدراسة على إختلاف الجنس و نوع الإضطراب، و هي كالآتي:

- ✓ إضطراب العلاقة الوالدية.
- ✓ درجات قلق تتراوح بين المتوسطة إلى المرتفعة.
- ✓ درجات إكتئاب تتراوح من البسيطة إلى المرتفعة.
- ✓ الهروب إلى العالم الإفتراضي بغرض تعديل المزاج و العلاج الذاتي من الإنفعالات السلبية و التأزمات النفسية أو الرغبة في الظهور و الإنتماء المفقود في العالم الواقعي و ترميم

الهشاشة النرجسية و تعزيز تقدير الذات و الثقة بالنفس حيث يعتبر فضاء إنتقالي لإعادة إحياء الصراعات و الإشكاليات السابقة.

- ✓ نمط تناول يتراوح بين الإستجابات الكلية G أو الجزئية الكبيرة D كمحاولة للتمسك بالمحتوى الظاهري المبسط للوحات.
- ✓ إنخفاض نسبة الإستجابات الشكلية الجيدة (ما عدا الحالة الثانية التي كانت نسبتها قريبة من المتوسط و التي تعبر ظاهريا عن تكيف سليم، إلا أن المؤشرات الأخرى تعبر عن صعوبات التكيف و قلة الإندماج الإجتماعي).
- ✓ إنخفاض نسبة الإستجابات البشرية و الإستجابات الحركية البشرية عند الحالات الأربعة الأولى و التي كانت نسبتها مقبولة عند الحالتين الأخيرتين، إلا أن التحليل الكيفي لهذه الإستجابات تكشف لنا الصعوبات في التقمص و إضطراب العلاقة مع الوسط البشري.
- ✓ نمط الرجع الحميم مائل للإنغلاق عند الحالات الثانية، الثالثة و الرابعة، و ظاهريا منبسط عند الحالة الأولى و الحالة الخامسة، و مختلط عند الحالة السادسة إلا أن التحليل الكيفي عكس الميول المتمركزة حول الذات عند كل من الحالات الثلاث الأخيرة.
- ✓ مؤشر الإندفاعية متمركز حول الذات مع صعوبات الإستثمار الخارجي عند جميع الحالات ما عدا الحالة الثالثة.
- ✓ إضطراب صورة الذات و سيرورة التقمص.
- ✓ معادلة القلق تتراوح نسبتها بين المتوسط إلى المرتفع عند الحالات الثانية، الثالثة، الرابعة، و الخامسة، و منخفضة إلى منعدمة عند الحالتين الأولى و السادسة، مع وجود مؤشرات قلق غير مباشرة مثل:
  - قلة الإستجابات اللونية.

- قلة الإستجابات الحركية.
- القلب المستمر للوحات.
- إستجابات الصدمة و الميل إلى الصدمة في اللوحات (6/5/4/2) بالنسبة للحالة الأولى، و اللوحات (9/7/6/4/2/1) بالنسبة للحالة السادسة.
- رفض اللوحة الثانية عند الحالة الأولى التي تعتبر بطاقة جنسية و عدوانية و إستجابات Clob في اللوحة الرابعة التي تعبر عن قلق الخصاء مع المواضيع الأوديبية.
- الإستجابات التناظرية عند الحالة السادسة التي تعتبر دفاعات نرجسية عند الحركات النزوية المسببة للقلق.

8.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها، يمكننا القول بأن فرضيات الدراسة قد تحققت؛ فبدءا من **الفرضية الرئيسية** و التي مفادها: **هناك بروفيل سيكولوجي يميز الطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك** نجد أنه قد تم رصد بعض السمات المميزة و المشتركة في الملمح النفسي و الحالة الإجتماعية التي تحيط بالحالات و التي من بينها: إمتلاكهم لحساب خاص على الموقع لمدة تجاوزت الخمس سنوات مع إستخدام يومي له بمعدل 09 ساعات يوميا و الذي قد يصل إلى 16 ساعة، و 63 ساعة أسبوعيا، و التي بدورها قد تصل إلى 112 ساعة أسبوعيا، و هو حجم ساعي مهم و جد كبير مقارنة ببعض الدراسات السابقة التي كانت تعتبر قضاء08 ساعات أسبوعيا في الإبحار عبر الأنترنت يعتبر مؤشر لإستخدام غير صحي لهذا العالم الرقمي (Young & Nabuco de Abreu,2011/2014).

كما يتميز الملمح النفسي الخاص بالحالات الستة بإضطراب العلاقة الوالدية، حيث تم تسجيل نقاط مشتركة بينهم سواء في تاريخهم الإذكاري أو فيما يخص الصورة الوالدية و أنماط العلاقة مع المواضيع الواردة

في بروتوكولات الرورشاخ الخاصة بهم و هذا بالإشباع المفرط (الحالة الأولى) أو أن العلاقة تميزت بأنماط تفاعل غلب عليها الإهمال، فقر الروابط العاطفية أو التعنيف بأشكاله الجسدي، اللفظي و المعنوي و هذا بالنسبة لبقية الحالات. و يعتبر الإدمان على إستخدام الفايسبوك كأسلوب دفاعي، حيث يعلق Tisseron (2012) أن العلاقة بالموضوع الإفتراضي تعتبر كعرض دفاعي، فطبيعة العلاقة التي تجمعنا مع المواضيع الرقمية تفتح مجالا لا محدودا لإسقاط مواضيعنا الداخلية الأكثر تأزما، و قد إستند الباحث على أكبر نظريات التحليل النفسي و التي على رأسها نظرية Klein "الموضوع الجيد و الموضوع السيء، نظرية المواضيع الإنتقالية و المواضيع الفتيشية ل Winnicott، حيث أن جميع هذه المواضيع الجزئية تعمل كمساحات إفتراضية، إلا أنها مجسدة في نفس الوقت ضمن مواضيع حقيقية قد تكون أشخاص أو أشياء ملموسة مثل الألعاب ذات الصبغة الفتيشية. و من نفس المنطلق يمكن أن تفسر العلاقة التي تجمع المدمن بموضوعه الإدماني، حيث أن الإعتمادية على موقع الفايسبوك هي إقتصاد إدماني و إستثمار نفسي لموضوع مادي، جامد و إفتراضي يعبر رمزيا على مضامين الإستثمار المبكرة و الفضاءات التي يلجأ إليها الطفل لتحقيق الإشباع المؤقت في ظل غياب موضوع الإستثمار الأولي و الأصلي، لذا فإن بعض أنماط العلاقات الباثولوجية التي تجمع الطفل مع مقدمي الرعاية، قد تعرقل التطور الصحي و السوي للإنتقال إلى الإستقلالية، و مستقبلا يستبدل الموضوع الإدماني المواضيع الإنتقالية المرتبطة بمرحلة الطفولة فتصبح بذلك مواضيع جالبة للذة و مخفضة للألم على الرغم من تأثيرها المؤقت و الإفتراضي، بالإضافة إلى مجمل الآثار السلبية التي تعود بها على صاحب هذا الإستخدام الغير سوي للفضاء الرقمي.

و قد جاء هذا الطرح متوافقا مع ما جاء به كل من Vlachopoulou & Missonnier (2015) حيث يعتبران أن العلاقة التي تربط الفرد بفضاءه الرقمي و التبادلات التي تحدث ضمنه هي عبارة عن صورة لتبادلاتنا الأولية و إعادة إنتاج لعلاقاتنا مع الوالدين و الإخوة آنذاك و هو ما تؤكده كذلك دراسة (2018) Guedria & al حول البروفيل السيكولوجي و نمط التعلق عند الطلبة المدمنين على الفضاء السيبراني، و قد

كانت من بين النتائج المتوصل إليها أن هناك علاقة بين أنماط التعلق الغير آمنة و الإدمان الرقمي، حيث أن طبيعة التعلق التي تكون صحية و آمنة تعطي لصاحبها الشعور بالسيطرة على حالاته النفسية و الإنفعالية، في حين أن إضطرابات التعلق تكون منبع أو أصل للعديد من الإضطرابات السلوكية، كما خلصت الدراسة إلى أنه من الضروري أن تدرج أنماط التعلق كركن مهم في البرامج العلاجية للإدمان على الأنترنت.

كما أن من الملاحظ عند جميع أفراد العينة (ما عدا الحالة الثانية التي تعتبر البنت الوحيدة عند والديها) أنهم يحتلون صفة الأبناء البكر، حيث يحتلون المرتبة الأولى في الترتيب بين الإخوة، و إن لم يكن الأمر مصادفة لأن الباحثة لم تتحصل على دراسات تم فيها الربط بين رتب ميلاد الأبناء و الإدمان على الفايسبوك أو حتى الأنترنت، فإن التفسير الأقرب الذي يمكن تبنيه من وجهة نظرها هو تفسير Adler حول الترتيب الميلادي، فالإبن البكر الذي يعيش وضعية الإحالة أو كما يشبهها Adler بوضعية الملك المخلوع، كما أن قدوم الأخ الثاني من شأنه أن يولد لدى الإبن الأول شعور عميق بالنقص و التهديد نتيجة إهتزاز المكانة التي كان يتمتع بها، و بالتالي فإن السعي إلى مقاومة مشاعر الرفض و إنعدام مشاعر الثقة قد يكون السبب في حدوث إضطراب في العلاقة مع الوالدين بدرجة أولى و لاحقا مع المحيط بشكل عام، و بالتالي تصبح العلاقات الوالدية و الأسرية المهددة و الغير مشبعة منبع للإضطرابات السلوكية المستقبلية و الحافز وراء البحث عن وسائط إشباع قد تكون غير متكيفة كمظاهر الإدمان المختلفة بنوعيها و المتمثلة في الإدمان على مادة مخذرة أو الإدمان على سلوك ما كالإستغراق القهري في العالم الإفتراضي.

و يشترك المفحوصين في الإستثمار المفرط للفايسبوك كمحاولة لإشباع حاجات الظهور و تعزيز الثقة بالنفس و محاولة إسترجاع المكانة الإجتماعية المهزوزة في العالم الواقعي. كما كشفت النتائج المتوصل إليها إلى أنهم يعانون من مظاهر صعوبات التقمص و إضطراب العلاقة مع الوسط البشري و الذي يمكن أن يعتبر الدافع وراء البحث عن وسط بديل يكون فيه أكثر تكيفا و إندماجا، هذا و بالإضافة إلى التمركز حول الذات، حيث يكون الفايسبوك في هذه الحالة إمتداد أو تتمة للإستثمار المكثف الموجه نحو الذات، فالصفحة الخاصة

بالمدمن و مختلف محتوياتها من منشورات و صور هي إمتداد لذاته و صورته التي يسعى بكل الطرق إلى عرضها بأحسن السبل الممكنة.

كما تحققت **الفرضية الجزئية الأولى** و التي كانت **يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية التجنبية** مع كل من الحالات الأولى، الثانية و الرابعة، حيث أظهرت هذه الحالات مظاهر إضطراب شخصية تجنبية و ما تتميز به من هشاشة الأنا و ضعف الثقة بالنفس، بالإضافة إلى صعوبة إنشاء روابط إنسانية صحية و بالتالي يصبح الفايسبوك بالنسبة لهم الأداة الفعالة للتحرر من التثبيط الإجتماعي الذي يعانون منه عند عملية التواصل المباشر في الحياة الواقعية و الوسيلة المثلى لإسترجاع التعزيز النرجسي المهمش في يومياتهم ضمن العالم الخارجي المحيط، حيث يرى Civin (2002) أن العلاقات التي يتم إنشاؤها عبر الأنترنت تكون أكثر إشباعا و أقل تهديدا من العلاقات المباشرة في العالم الواقعي.

أما **الفرضية الجزئية الثانية** التي كانت **يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية الإعتمادية** نجد أنها قد تحققت و ترافقت مع سمات الشخصية التجنبية لدى الحالة الأولى، و هو ما جعلها تتجه نحو الإدمان على الفايسبوك كمحاولة تعويضية لإستبدال الموضوع الإعتمادي الأصلي و ضمان ديمومته و ثباته، حيث يعتبر Nayebi (2007) أن من أكثر الشخصيات عرضة لإدمان مخذر أو سلوك ما مثل الإدمان على الأنترنت هي الشخصية الإعتمادية.

و قد تحققت **الفرضية الجزئية الثالثة: يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية النرجسية** عند كل من الحالة الثانية و التي كانت مترافقة مع إضطراب الشخصية التجنبية و بذلك يمكن أن يوصف نمط النرجسية الخاص بها كنرجسية إنطوائية، بالإضافة إلى كل من الحالة الثالثة و الحالة السادسة، حيث يعتبر الفايسبوك بالنسبة لهم عبارة عن

إمتداد لنرجسيتهم كونه وسط ملائم للفت الإنتباه و الحصول على التموين النرجسي المطلوب، بالإضافة إلى ضمان وجود الوسيلة الفعالة التي تساعدهم على القيام بالترميم المستمر للهشاشة و الجروح النرجسية القديمة، و قد توافقت هذه النتيجة مع دراسة Sullivan & Hussain (2017) التي كانت من بين أهم النتائج التي خلصت إليها أن مستويات النرجسية كلما كانت مرتفعة، كلما أمكننا ذلك من التنبؤ بشدة إستخدام الموقع.

أما **الفرضية الجزئية الرابعة** التي جاءت كالتالي: **يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الشخصية الحدية** نجد أنها قد تحققت عند الحالة الثالثة و التي ترافقت مع إضطراب الشخصية النرجسية؛ فمن المتعارف عليه أن أكثر الشخصيات عرضة للوقوع في الإدمان على إختلاف أنواعه هي الشخصية الحدية، حيث يعتبر ب. بروسي أن أهم ما يميز التوظيف الحدي هو مرض السريرة و الذي يعني ضعف إستثمار الفضاء النفسي الداخلي و الذي تترجم أهم مظاهره في: التبعية، السلوكات الإدمانية، علاقات الموضوع الإعتمادية، بالإضافة إلى الحاجة الدائمة إلى سند (سي موسى و بن خليفة، 2010 أ) حيث أن من بين ما يميز إضطراب الشخصية الحدية هي الحاجة الملحة للحصول على التعزيز و الإشباع الفوريين و تلقي اللذة المباشرة دون الحاجة إلى الإنتظار أو تأجيل الحصول عليها، و تعتبر السلوكات الإدمانية أحد مصادر تحقيق الإشباع و التخفيف الفوري للألم و إضطرابات المزاج التي عادة ما يصاب بها أصحاب إضطراب الشخصية الحدية، و بما أن الإدمان السلوكي يتظاهر من خلال أعراض و تغيرات نوروبيولوجية مشابهة لتلك التي يحدثها الإدمان على المواد المخذرة، فإن الإدمان على الأنترنت بصفة عامة و الإدمان على الفايسبوك على وجه الخصوص يمكن أن يكون الملجأ للتخفيف من شدة الإنفعالات المؤلمة و تعديل المزاج السيء الذي عادة ما يكون ملازما لإضطراب الشخصية الحدية هذا من جهة، و من جهة أخرى يمكن أن يهدئ هذا الإستخدام الإدماني للموقع من قلق فقدان الموضوع و الشعور المزمن بالفراغ الداخلي الذي يرافق هذا النوع من الشخصيات، حيث يعلق في هذا الصدد Vlachopoulou & Missonnier (2015) أن الإستغلال المفرط للعالم الرقمي هو بمثابة إستثمار بدائي (un

(investissement arcaïque للعلاقات و الروابط الأولية، إنها بمثابة ترجمات تحويلية حالية للتمثيلات الرمزية الأولية، و في نفس السياق يوضح الكاتبان أن الأشخاص الحاملين لإشكاليات حدية و نرجسية يجدون في العالم الإفتراضي جاذبية و إثارة شديدتين، و أن الإمتياز الذي يبحث عنه أصحاب الشخصية الحدية في الفضاء السيبراني يتوقف على مفهوم ثبات الموضوع، فوسط هذا الفضاء الرقمي اللامتناهي لن يكون الحدي بمفرده فيتمكن من تجنب المواجهة المؤلمة مع مشاعر الفقدان و الغياب، و هذا من خلال إنشاء العديد من العلاقات العابرة و المؤقتة، إلا أنها تكون ناجعة و فعالة في حصوله على الشعور المرضي و المشبع بأنه دائم الإتصال بموضوع ما.

و أخيرا، نجد أن كل من **الفرضية الجزئية الخامسة: يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب القلق**، و **الفرضية الجزئية السادسة: يظهر البروفيل السيكولوجي الخاص بالطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك أعراضا مرضية من نوع إضطراب الإكتئاب** قد تحققت عند جميع الحالات، حيث تأرجحت الدرجات من البسيطة إلى المرتفعة. و يعتبر كل منهما خبرات وجدانية مؤلمة و غير سارة على إختلاف حدتها، و بالتالي يمكن أن يلجأ صاحبها إلى الإستعانة بوسائط أو سلوكات من أجل التخفيف من وطأتها عليه، كما يعتبر كل من الإكتئاب و القلق من الإضطرابات الثانوية التي كثيرا ما تكون مرافقة لإضطرابات الشخصية و ملازمة لها أو بما يعرف بإعادة خلق تكيف مع العالم الواقعي و تسكين الإنفعالات الأليمة التي تثيرها مخلفات كل منهما.

9.الإقتراحات و التوصيات:

*الإقتراحات:

يمكن أن تفتح دراستنا آفاقا لدراسات مستقبلية مقترحة و التي من الممكن أن تكون:

- ✓ التوسع في دراسة علاقة الترتيب الميلادي بالإدمان على الفايسبوك أو الإدمان على مواقع التواصل الإجتماعي و الأنترنت بصفة عامة.

- ✓ إستمرار الإهتمام بعلاقة إضطرابات الشخصية بالإدمان على الفايسبوك، مع التطرق لأنواع أخرى مثل إضطراب الشخصية الوسواسية، و إضطراب الشخصية الهستيرية.
- ✓ تسليط الضوء على سيكولوجية مواقع التواصل الإجتماعي الأكثر حداثة مثل الأنستغرام Instagram و التيك- توك Tik-Tok اللذان يشهدان إقبالا و إستخداما كبيرا من قبل فئة من الشباب اللذين أصبحت حياتهم تتمحور حول الظهور و الإستعراض أمام الآخرين و صورة ذواتهم مرتبطة بمدى حصولهم على الإعجابات و عدد المتابعين.
- ✓ إجراء دراسة مقارنة بين البروفيل النفسي الخاص بمدمني المخذرات و البروفيل النفسي الخاص بمدمني مواقع التواصل الإجتماعي و العالم الرقمي بصفة عامة.
- ✓ التوسع في دراسة أنواع الإدمان السلوكي الأخرى خاصة في ظل ندرة الدراسات و المراجع العربية التي إهتمت بذلك (على حد إطلاع الباحثة).
- ✓ الإهتمام بدراسة البروفيل النفس- أسري الخاص بالأطفال المدمنين على العالم الإفتراضي مثل الألعاب و موقع اليوتوب Youtube و الهواتف الذكية، حيث أن الإدمان لم يعد حكرا على المراهقين، الشباب و الراشدين.

***التوصيات:**

في ضوء النتائج المتوصل إليها في الدراسة الحالية، يمكن تقديم التوصيات التالية:

- ✓ القيام بحملات توعوية و تحسيسية حول أخطار الإفراط في إستخدام الهواتف، الألواح الذكية، و الإبحار عبر مواقع التواصل الإجتماعي و ألعاب الفيديو لساعات طويلة، حيث أن الإستخدام الغير مدروس لها يمكن أن يؤدي إلى الإدمان و ما يلحقه من تبعات و أضرار.

- ✓ تدريب المتخصصين من أطباء، نفسانيين و إجتماعيين على التكفل بحالات الإدمان على العالم الإفتراضي مثل الإدمان على الفايسبوك و الألعاب الإفتراضية بالتوازي مع التكفل بحالات الإدمان على المخدرات، و إنشاء مراكز و فروع تكفل و تأهيل خاصة بذلك.
- ✓ إنشاء و تسطير برامج تكفل خاصة بحالات الإدمان على الفايسبوك و العالم الإفتراضي بصفة عامة.
- ✓ تدريب المدمنين على الفايسبوك على تحويل شغفهم بالموقع و إهدار ساعات طويلة دون فائدة إلى سلوك ذو فائدة و مكسب كالتوجه نحو البرمجيات و التسويق الشبكي و تصميم الألعاب و المواقع.
- ✓ تدريب المختصين النفسانيين على إستغلال و إدخال الأنترنت و الفايسبوك و بروفايلات المفحوصين على الموقع و ما تحتويه من معلومات مهمة و خصبة تقول الكثير عن أصحابها كوسائل و أدوات مرافقة و علاج تكميلي مع المدمنين.

خاتمة

خاتمة:

تمحور إهتمامنا في هذه الدراسة حول محاولة رسم بروفيل نفسي خاص بالطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الإجتماعي، متخذين موقع الفايسبوك نموذجا، هذا الموقع الذي يشهد إقبالا متزايدا يوما عن يوم من قبل كافة الشرائح العمرية خاصة فئة الشباب.

و قد سلطت الدراسة إهتمامها على الشباب أو الطلاب الجامعيين حيث لاحظنا أن إستخدام الموقع قد تجاوز عند البعض منهم إلى الإستخدام المرضي أو بما يعرف بالإدمان على الفايسبوك، و الذي يعتبر نوع من أنواع الإدمان السيبراني أو الإدمان على الأنترنت، و الذي بدوره يتدرج ضمن أنواع الإدمان السلوكي.

وقد إنطلقنا من تساؤل رئيسي و الذي كان: **هل هناك بروفيل سيكولوجي يميز الطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك؟**

و بما أن الزمن المنقضي في الإبحار عبر الموقع يعتبر محك غير كافي للحكم على الإدمان. و حتى نتمكن من الحصول على نتائج دقيقة و عميقة، قمنا بإجراء دراسة كيفية لستة حالات تم إنتقاؤها من بين عينة الدراسة الإستطلاعية الذين ثبت إدمانهم، و يعتبر هذا الجزء من البحث هو الجزء الأهم لأنه عني بمحاولة الكشف عن البروفيل السيكولوجي الخاص بالطلبة المدمنين على الفايسبوك.

و قد تفرع عن التساؤل الرئيسي ستة تساؤلات فرعية، و من أجل الإجابة عنها قامت الباحثة بإتباع المنهج العيادي مستخدمة تقنية دراسة الحالة. و قد إشتملت تقنيات الفحص على المقابلات الغير موجهة، المقاربة اللانظرية لتشخيص إضطرابات الشخصية عن طريق محكات الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية DSM_{05}، إختبار بيك للإكتئاب، مقياس تايلور للقلق، و أخيرا إختبار الرورشاخ الإسقاطي.

و قد كان من بين أهم النتائج التي توصلت إليها الباحثة هي إشتراك حالات الدراسة في العديد من الملامح النفسية و التي كانت:

- ✓ إضطراب العلاقة الوالدية.
- ✓ ترتيب ميلادي مشترك حيث كانوا الأطفال الأكبر سنا من بين إخوتهم.
- ✓ الإستثمار المفرط في العالم الإفتراضي سعيا لإشباع حاجات الظهور و تعزيز الثقة بالنفس و إسترجاع المكانة الإجتماعية المهزوزة.
- ✓ صعوبات التقمص و إضطراب العلاقة مع الوسط البشري.
- ✓ التمركز حول الذات.
- ✓ توفر محكات إضطرابات الشخصية الأربعة عند خمس حالات من أصل ست حالات.
- ✓ توفر أعراض كل من الإكتئاب و القلق عند جميع أفراد الدراسة، مع إختلاف في الدرجة.

من خلال النتائج المستخلصة من هذه الدراسة، يمكن التأكيد على أن الإدمان اليوم قد تخطى المفهوم الكلاسيكي لمظاهر الإعتمادية على المخدرات أو المواد ذات التأثير النفسي إلى ما يسمى بالإدمان السلوكي، خاصة الإدمان على الفضاء السيبراني الذي تحتل فيه مواقع التواصل الإجتماعي الصدارة، و التي نذكر منها على وجه الخصوص – الفايسبوك – هذا الإدمان الذي قد تقف وراءه جملة من التأزمات النفسية التي تشكل ملمح يميز هؤلاء المدمنين ضمن جدول إكلينيكي خاص و فريد.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- إبراهيم محمد، روح الفؤاد.(2006). *إضطرابات الشخصية و علاقتها بالإساءة للمرأة في العلاقات الزوجية و العمل* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة الزقازيق.

- إبراهيم. عبد الستار.(2006). مدخل تشخيصي علاج نفسي متعدد المحاور لإضطرابات الشخصية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربي، مجلد 03* (العدد 09)

- إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*. مؤسسة الوراق.

- إسماعيل أرنوط، بشرى. (2007). إدمان الأنترنت و علاقته بكل من أبعاد الشخصية و الإضطرابات النفسية لدى المراهق. *مجلة كلية التربية بجامعة الزقازيق*. (العدد 55) 33- 96.

- إسماعيلي، يامنة، قشوش، صابر، و موسى، هبى. (2017). *الذكاء الوجداني و بعض المشكلات الإنفعالية (القلق، الإكتئاب، الإنتحار، جنوح الأحداث)*. ديوان المطبوعات الجامعية.

- الأسطل، يعقوب يونس خليل. (2011). *المشكلات النفس إجتماعية و الإنحرافات السلوكية لدى المترددين على مراكز الأنترنت بمحافظة خان يوسف* [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية غزة.

- البحيري، عبد الرقيب، أحمد. (1987). *الشخصية النرجسية دراسة في ضوء التحليل النفسي*. دار المعارف.

- البشابشة، وسام طايل. (2013). *دوافع إستخدام طلبة الجامعات الأردنية لمواقع التواصل الإجتماعي و إشباعاتها فيس بوك و تويتر دراسة على طلبة الجامعة الأردنية و جامعة البتراء نموذجا* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة البتراء.

- الجمعة، بن صالح سليمان. (2014). إدمان الأنترنت و علاقته ببعض إضطرابات الشخصية. *مجلة كلية الآداب*، (العدد 30) 179- 310.

- الحداد أنور إبراهيم، حنين. (2017). *البروفيل النفسي لأطفال ما بعد الخبرة الصادمة دراسة إكلينيكية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية غزة.

- الحمادي، أنور. (د.ت). *معايير DSM-5*. (دون ناشر).

- الخواجة، عبد الفتاح محمد سعيد. (2013). الإدمان على الأنترنت و علاقته بالتوافق النفسي لدى طلبة جامعة السلطان قابوس. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث و الدراسات التربوية و النفسية، مجلد 02* (العدد 08) 79-102.

- الزيود، ماجد. (2011). *الشباب و القيم في عالم متغير*. (ط 02). دار الشروق للنشر و التوزيع.

- الشناوي، سامي أحمد و عباس، محمد خليل. (2014). إستخدام شبكة التواصل الإجتماعي الفيس بوك و علاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين. *مجلة جامعة، مجلد 18* (العدد 02) 75-118.

- العباس، نورس شاكر هادي و ناصر، عقيل خليل. (2013). بناء مقياس لإضطراب الشخصية الإتكالية على وفق الإصدار الرابع منقح النصوص من الدليل التشخيصي و الإحصائي (DSM- IV-TR) للإضطرابات العقلية. *مجلة العلوم الإنسانية، مجلد 01* (العدد 17) 311-324.

- العصيمي، سلطان عائض مفرح. (2010). *إدمان الأنترنت و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

- العمري، علي بن حنفان بن علي. (2008). *إدمان الأنترنت و بعض آثاره النفسية و الإجتماعية لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة محايل التعليمية* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك خالد.

- العنزي، فهد بن حامد بن صباح. (2007). *علاقة القلق بالأفكار اللاعقلانية دراسة مقارنة بين الأحداث المنحرفين و غير المنحرفين في مدينة الرياض* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- المالح، حسان. (1995). *الخوف الإجتماعي (الخجل) دراسة علمية للإضطراب النفسي مظاهره أسبابه و طرق العلاج.* (ط 02). دار الإشراقات.

- المقدادي، خالد غسان يوسف. (2013). *الشبكات الإجتماعية ماهية مواقع التواصل الإجتماعي و أبعادها التقنية الإجتماعية الدينية و السياسية في الوطن العربي و العالم.* دار النفائس للنشر و التوزيع.

- المليجي، حلمي. (2001). *مناهج البحث في علم النفس.* دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

- النوبي، محمد علي محمد. (2010). *مقياس إدمان الأنترنت لدى طلاب الجامعة الموهوبين.* دار صفاء للنشر و التوزيع.

- بن جديدي، سعاد.(2016). *علاقة مستوى النرجسية بالإدمان على شبكة التواصل الإجتماعي الفايسبوك دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الثانية ثانوي بمدينة بسكرة* [أطروحة دكتوراه ل م د غير منشورة]. جامعة محمد خيضر.

- بن عمارة، سمية.(2014). *الشعور بالإغتراب الإجتماعي لدى الشباب المدمن على الأنترنت دراسة إستكشافية و تحليلية على عينة من الشباب بمناطق الجنوب الجزائري* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح.

- بن مبارك، نسيمة و بن فليس، كريمة.(2011). برنامج إعلامي إرشادي مدرسي مقترح لوقاية التلاميذ من الإدمان على الفايسبوك. *مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية و الإنسانية*، (العدد 38) 34 - 45.

- بنهام، شوقي يوسف. (2008). قياس الشخصية الحدية لدى عينة من طلبة جامعة الموصل. *مجلة أبحاث، مجلد 08* (العدد 02) 21 - 34.

- بوبعاية، يمينة.(2016). *مستوى الإدمان على مواقع التواصل الإجتماعي الفايسبوك نموذجا و علاقته بظهور بعض المشكلات النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية* [*رسالة ماجستير غير منشورة*]. جامعة محمد بوضياف.

- بوعود، أسماء. (2014). *فعالية برنامج علاجي إثنو نفسي من المنظور الإسلامي للتكفل ببعض الأمراض العصابية (القلق، الإكتئاب العصابي) دراسة ميدانية على عينة من المصابين بالقلق و الإكتئاب العصابي* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد لمين دباغين.

- بوفج، وسام و الود، نوري. (2017). البروفيل النفسي للمراهق مجهول النسب و يتيم الأبوين ما بين الهجران و الحرمان. *مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، مجلد 10* (العدد 03) 106- 126.

- حافزي غنية. (2016). *مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس المرضي موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس*. جامعة سطيف02.

- حسن، غانم محمد. (2006). *الإضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية*. مكتبة الأنجلو مصرية.

- حسن، محمد. (2006). *الإضطرابات النفسية و العقلية (الوبائيات، التعريف، محكات التشخيص، الأسباب، العلاج، المآل و المسار)*. مكتبة الأنجلو مصرية.

- حسين عيد يونس، بسمة.(2016). إدمان شبكات التواصل الإجتماعي و علاقتها بالإضطراب النفسية لدى طلبة الجامعة في محافظات غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر.

- حسين فالح، حسين.(2013). *علم النفس المرضي و العلاج النفسي*. مركز ديبونو لتعليم التفكير.

- حمود، سليمة و أونيسي، جمال. (2020). البروفيل النفسي لدى الطالب الجامعي المدمن عل مواقع التواصل الإجتماعي (الفيسبوك نموذجا) من خلال تطبيق إختبار الشخصية المتعدد الأوجه (MMPI-2). *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الإجتماعية، مجلد 1* (العدد 12) 155- 164.

- حنفي، علي ثابت إبراهيم. (2018). فعالية علاج المخططات في خفض إضطراب الشخصية النرجسية لدى عينة من طلاب كلية التربية بقنا. *مجلة الإرشاد النفسي، مجلد 01* (العدد 56) 207- 275.

- خراط، سهام.(2014). *طبيعة التعبير الجنسي عند المرأة المتزوجة المصابة بحب الشباب*[رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قسنطينة 02.

- دغبوج، وليد.(2017). إستخدام مواقع التواصل الإجتماعي و علاقتها بالسلوك الإنحرافي لدى الطالب الجامعي. *مجلة تطوير العلوم الإجتماعية مخبر إستراتيجيات الوقاية و مكافحة المخدرات، مجلد 10* (العدد 03)، 25-42.

- زلوف، منيرة. (2016). *مفاهيم أساسية في الشخصية و دورها في حياة المراهق*. ديوان المطبوعات الجامعية.

- زيدان، محمد عصام.(2008). إدمان الأنترنت و علاقته بالقلق و الإكتئاب و الوحدة النفسية و الثقة بالنفس. *دراسات عربية في علم النفس، مجلد 07*، (العدد 02) 371-452.

- ساري، حلمي. (2016). *التواصل الإجتماعي*. دار كنوز المعرفة للنشر و التوزيع.

- سعد الدين، شعيب. (2017، 30 مارس). إحصائيات الفايسبوك في الجزائر و 20 مليون مستخدم شهري نشط. أسترجعت في جانفي 25، 2018 من http://www.android.dz.

- سعودي، عبد الكريم.(2014). إدمان الفايسبوك و علاقته بالتوافق الأسري للطالب الجامعي، دراسة على عينة من طلبة جامعة بشار. *دراسات نفسية و تربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية*. (العدد 13)، 41-52.

- سفيان، نبيل صالح. (2004). *المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي دليلك لإكتشاف شخصيتك و شخصيات الآخرين*. إيتراك للنشر و التوزيع.

- سي موسى، عبد الرحمان و بن خليفة، محمود. (2010). *علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي (الجزء الأول)*. (ط02). ديوان المطبوعات الجامعية.

- سي موسى، عبد الرحمان و بن خليفة، محمود. (2010). *علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي (الجزء الثاني)*. (ط02). ديوان المطبوعات الجامعية.

- شاكر مجيد، سوسن. (2015). *إضطرابات الشخصية أنماطها قياسها*. (ط02). دار الصفاء.

- شقرة، علي خليل. (2014). *الإعلام الجديد شبكات التواصل الإجتماعي*. دار أسامة للنشر و التوزيع.

- شلبي، د.م و دي فاج، بيار. (د.ت). *إختبار الرورشاخ Le Rorschach*. جامعة قسنطينة.

- عبد الخالق، أحمد محمد. (1987). *قلق الموت*. عالم المعرفة.

- عبد الرحيم، علي صالح، علي صالح، زينة و منشد حسام، محمد. (2018). *سيكولوجية الشباب نموهم صحتهم إرشادهم النفسي*. الدار المنهجية للنشر و التوزيع.

- عبد الصادق، حسن. (2013). *تعرض الشباب الجامعي لمواقع التواصل الإجتماعي عبر الأنترنت و علاقته بوسائل الإتصال التقليدية*. سلسلة مجلة مجلس التعاون لدول الخليج، الأمانة العامة، قطاع الشؤون الثقافية و الإعلامية.

- عبد الفتاح، حسين. (2003). *تكنيك الرورشاخ*. منشورات جامعة أم القرى.

- عبد القادر طه، فرج.(2009). *موسوعة علم النفس و التحليل النفسي*. مكتبة الأنجلو مصرية.

- عبد الواجد، أمين رضا و خليل أسيري، فاطمة. (2017). *التأثيرات الإجتماعية للمواقع الإباحية دراسة ميدانية على الشباب الجامعي بدول الخليج العربي*. دار جامعة نايف للنشر.

- عكاشة، أحمد و عكاشة، طارق. (2010). *الطب النفسي المعاصر*. (ط 15). مكتبة الأنجلو مصرية.

- عكاشة، أحمد. (2003). *الطب النفسي المعاصر*. مكتبة الأنجلو مصرية.

- غالمي، عديلة.(2011). *الإدمان على الأنترنت و علاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب (سلوك النوم و سلوك التغذية) دراسة ميدانية لبعض رواد مقاهي الأنترنت بمدينة بسكرة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الحاج لخضر 01.

- غانم، محمد حسن. (2005). *سيكولوجية الإدمان و المدمنين الإدمان أضراره نظريات تفسيره علاجه دراسة عبر ثقافية بين المدمنين في مصر و دول الخليج العربي*. دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع.

- غانم، محمد حسن. (2006). *الإضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية*. مكتبة الأنجلو مصرية.

- غانم، محمد حسن. (2011). *المرأة و إضطراباتها النفسية و العقلية*. إيتراك للطباعة و النشر.

- فطاير، جواد. (2001). *الإدمان أنواعه مراحله علاجه*. دار الشروق.

- قادري، حليمة. (2016). *التواصل الإجتماعي*. الدار المنهجية للنشر و التوزيع.

- قدوري، يوسف.(2015). الإدمان على الأنترنت و علاقته ببعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من طلبة جامعة غرداية. *مجلة العلوم الإنسانية و الإجتماعية، مجلد 07* (العدد 19)، 271- 281.

- قمحية، حسان أحمد. (2017). *الفيسبوك تحت المجهر*. دار النخبة للنشر و التوزيع.

- كاظم حمد، أمل. (2011). إدمان الأطفال و المراهقين على الأنترنت و علاقته بالإنحراف. *مجلة العلوم النفسية*، (العدد 19) 107- 128.

- متولي، فكري لطيف و الحارثي، صبحي بن سعيد. (2016). *دراسة الحالة في علم النفس*. مكتبة الرشد ناشرون.

- محمد عبد المنعم، عفاف. (2003). *الإدمان دراسة نفسية لأسبابه و نتائجه*. دار المعرفة الجامعية.

- محمد، ملحم سامي. (2013). *علم النفس الشواذ*. دار الرضوان للنشر و التوزيع.

- محمود عمر، ماهر. (2013). *المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي*. (ط 02). دار المعرفة الجامعية.

- مزوار، ياسمينة. (2013). *بروفيل شخصية المرأة المجرمة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الحاج لخضر.

- مصباح، عبد الهادي. (2004). *الإدمان*. الدار المصرية اللبنانية.

- مصطفى بشير بابكر، هويدا.(2015). *مواقع التواصل الإجتماعي و علاقتها بتنشئة الاطفال الجانحين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الرباط.

- مصطفى خليل محمود، عطا الله. (2018). فعالية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف بعض أعراض إضطراب الشخصية الحدية "دراسة حالة". *مجلة الإرشاد النفسي*. (العدد 56، ج01) 277- 320.

- معاليم، صالح. (2010). *بعض الإختبارات في علم النفس الرورشاخ و الرسم عند الطفل (الجزء الثاني)*. ديوان المطبوعات الجامعية.

- معمرية، بشير. (2010). تقنين قائمة آرون ت. بيك الثانية للإكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية صورة الراشدين B.D.I–II. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*. (العدد 25- 26 شتاء و ربيع) 92- 105.

- معمرية، بشير. (2012). *أساسيات القياس النفسي و تصميم أدواته للطلاب و الباحثين في علم النفس و التربية*. دار الخلدونية.

- مقدم، عبد الحفيظ. (2011). *الإحصاء و القياس النفسي و التربوي*. (ط 03). ديوان المطبوعات الجامعية.

- مليوح، خديجة. (2014). *مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الإسقاطية و الموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري (دراسة مقارنة) دراسة عيادية ل10 حالات في مدينة بسكرة* [أطروحة دكتوراه ل م د غير منشورة]. جامعة محمد خيضر.

- منصوري، نديم. (2014). *سوسيولوجيا الأنترنت*. منتدى المعارف.

- نومار، مريم نريمان. (2012). *إستخدام مواقع الشبكات الإجتماعية و تأثيره في العلاقات الإجتماعية دراسة على عينة من مستخدمي موقع الفايسبوك* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الحاج لخضر 01.

- هتيمي، حسين محمود. (2015). *العلاقات العامة و شبكات التواصل الإجتماعي*. دار أسامة للنشر و التوزيع.

- واكلي، بديعة. (2013). *إستراتيجيات المواجهة لدى المكتئبين* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة سطيف.

- Davidoff, Linda. (1997). *مدخل إلى علم النفس* (الطواب، سيد، عمر، محمود، نجيب خزام، و مراجعة أبو حطب، فؤاد، مترجم). (ط03). الدار الدولية للنشر و التوزيع. (العمل الأصلي نشر في 1987).

- Engler, Barbara. (1991). *مدخل إلى نظريات الشخصية* (بن دليم، فهد عبد الله، مترجم). دار الحارثي للطباعة و النشر. (العمل الأصلي نشر في 1985).

- Kring Ann, M., Johnsen Sheri, L. & Neale John, M.(2016). *علم النفس المرضي إستنادا على الدليل التشخيصي الخامس* (الحويلة، هادي، سلامة عياد، فاطمة، شويخ، هناء، جاسم، مالك و عبد الله الحمدان، نادية، مترجم). (ط02). مكتبة الأنجلو مصرية.

- Laplanche, J & Pontalis, J. B. (1997). معجم *مصطلحات التحليل النفسي* (حجازي، مصطفى، مترجم). (ط02). المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع. (العمل الأصلي نشر في 1968).

- Lindsay,S.J.E & Powell, G.E. (2000). *مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين* (فرج، صفوت، مترجم). مكتبة الأنجلو مصرية. (العمل الأصلي نشر في 1987).

- Mary Murran , MC & Howard Richard, C. (2012). *الشخصية و إضطراباتها و العنف* (عبد المقصود، عبد الكريم، مترجم). المركز القومي للترجمة (العمل الأصلي نشر في 2009).

- Young, Kimberly & Nabuco De Abreau, Cristiano. (2014). *إدمان الأنترنت المفهوم النظرية العلاج* (أبو حمزة، عيد جلال و هلال، أحمد الحسيني ، مترجم). دار الكتاب الحديث. (العمل الأصلي نشر في 2011).

- Adams,M. (2017).*Internet addiction, prevalence, risk factors and health effects.* NOVA Publishers.

- Ahmadi, Z., Jafarizdeh, M & Haghani, H. (2018). Relationship between girl's internet addiction and their mother's psychological and spiritual health. *Client- centred nursing care, vol 04* (03) 155-164.

- Almodovar, J.P. (1973). Existe-il un syndrome de l'enfant unique ? *Enfance, tome 26* (03-04) 235-249.

- Americain Psychiatric Association. (2005). *Diagnostic and statistical manuel of mental disorders.* (4th ed test revision). Published by APA.

- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-05 Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (version française).* (5eme ed). Elsevier Masson.

- Angélique, G. (2016). *L'adolescent face à facebook.* Ed in press.

- Ankur, M & Gayathri, R. (2013). A study exploring the link between attachement styles and social netwoeking habits of adolescents in urban Bangalore. *International journal of scientific and research publications, vol 03* (01) 01-12.

- Arslan Seber, B., Seven, C., Kaya, M & Canbal, M. (2016). Relationship between internet addiction and alexithymia among university students. *Clin Invest Med, vol 39* (06) 111- 115.

- Ballaloud, G. (2015). Les addictions. *Journal officiel de la république Française, section des affaires sociales et de la santé.*

- Bergeret, J. (1986). *Psychologie pathologie théorique et clinique.* Ed Masson.

- Biolcati, R,. Giacomo M., Pupi, V. & Mugheddu. (2018). Facebook addiction : Onset predictors. *Journal of clinical medecine, vol 07* (118) 1-11.

- Black, D.W., Belsare. G.& Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity and health related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *The journal of clinical psychiatry, vol 60* (12) 839-844.

- Bourgeois, D. (2005). *Comprendre et soigner les états limites*. Ed Dunod.

- Brailovskaia, J., Teismann, T. & Margaf, J. (2018). Physical actvity mediates the association between daily stress and facebook addiction disorder (FAD) a longitudinal approach among German students. *Computers in human behavior , vol 86*, 199-204.

- Campbell Keith, W. & Twenge Jean, W. (2009). *The narcissism epidemic, living in the age of entitlement.* New York Free press.

- Caplan, H.I. & Sadock, B.J. (1992). *Manuel de psychiatrie clinique.* Ed Maloine.

- Castro, D. (2006). *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte : WAIS III, MMPI-2, Rorschach, TAT.* Ed Dunod.

- Çetin, Y. (2016). Facebook addiction levels of students in the physical education and sport departement. *Malaysian online journal of educational technology, vol 04* (02) 01- 07.

- Ciccone, A. (2014). Transmission psychique et parentalité. *Cliopsy* (11) 17-38.

- Civin, M. (2002). *Psychanalyse du net.* Ed Hachette littératures.

- *Classification Statistique Internationale des Maladies et des problème de santé connzxes (CIM-10 FR)*. (2017). Vol 01. Atich.

- Contanceau, R & Smith, J. (2013). *Troubles de la personnalité. Ed* Dunod.

- Cottencin, O. (n.d). *conduite addictives, historique, définition, cours de PCEM 01*. Faculté de Lille.

- Decoster, I. (2012). *Addiction au jeu internet, attention danger*. Université catholique de Louvain.

- Dematteis, M. (2013). *Les différentes addictions effet sur la santé.* CHU Grenoble.

- Diamond, D & Yeomans, F. (2008). Psychopathologie narcissique et psychothérapie focalisé sur le transfert. *Santé mentale au Québec, vol 33* (01) 115-139.

- *Dictionnaire encyclopédique Larousse*. (1979). Librairie Larousse.

- Dubas, R.K & Gohier, B. (2002). *Les états limites aspects cliniques et psychopathologiques ou les limites dans tous leurs états.* Service de psychiatrie et de psychologie medicale CHU Angers.

- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P. , Wasserman, C., Floderus,B., Apter, A., Balazs, J., Barzilay, S., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Cotter, P., Desplains, R., Graber, N., Guillemin, F., Haring, Ch., Kahn, J.P., Mandelhi, L., Marusic, D., Mészaros, G., Jmusta,. Postuvan, V., Franz, R., Pilar, A.S., Merike, S., Airi, V., Sarchiapone, M., UR Hoven, CH. & Wasserman, D. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe : demographic and social factors. *Society for the study of addiction,* (107) 2210- 2222.

- Encinas, L. (2017). La peur de manquer en version numérique. Récupéré en Mai 27, 2019, de http://www.usbeketrica.com.

- English, H.B & English, A. CH. (1958). *A comprehensive dictionnary of psychological and psychoanalycal terms.* Longmans, Green and Co.

- Fernandez, L & Bernoussi, A. (2000). La question des liens entre les états limites et les addictions. *Psychotropes, vol 6* (03) 65- 80.

- Fernando, J. (1998). The étiology of narcissistic personality disorder. *Psychoanalytic of the child, vol 53,* 141- 158.

- Fréchette, E. (2015). *Elaboration d' un questionnaire portant sur l'usage problématique de facebook* [mémoire de maitrise inédit]. Université Laval.

- Fuster, H., Ch, A. & Obers, U. (2017). Fear of missing out : online social netwoking and mobile phone addiciton a latent profil approach. *Aloma revista de psicologia, ciències de l'educaciò i de l'esport, vol 35* (01) 23-30.

- Gelder, M., Mayou, R & Cowen, PH. (2005). *Traité de psychiatrie.* Ed Lavoissier MSP.

- Geoffroy, C & Batreau, M. (2014, Juin). Conduites addictives. Récupéré en Février 23, 2018, de http://www.pole-formation.net.

- Gölcü, A. & Balci, Ş. (2013). Facebook addiction among university students in Turkey : Seluk university example. *Türkiyat arastirmalari dergisi* 255-278.

- Goodman, A. (1990). Addiction, definition and implications. *British journal of addiction,* (85) 1403- 1408.

- Greenfield, D.N. (1999). Psychological characteristics of compulsive internet use : a preliminary analysis. *Cyber psychology and behavior, vol 02* (05)403-412.

- Guangheng, D., Lu, Q., Hui, Z. & Xuan, Z. (2010). Impulse inhibition in people with internet addiction disorder : electrophysiological evidence from a Go/ No Go study. *Neuroscience letters, vol 485* (02) 138- 142.

- Guedria, A., Maatonk, H., Mhalla, A., Gaddour, N & Gaha, L. (2018). Profil psychologique et qualité d'attachement des étudiants cyberdépendants. *French journal of psychiatry, vol 01 supp* 130- 131.

- Guilhem, D & Sellami, M. (2008, Juin 5). L'adolescent et son corps, dossier special in l'ecole des parents n°566. Récupéré en Juin 15, 2020, de http://www.lemangeur-ocha.com.

- Guiller, P. (2004). *Le test de Rorschach, interpretation des protocoles.* Ipp.

- Guy, B. (1993). *Manuel de psychopathologie – anxiété, dépression et psychopathologie du corps. Ed* Dunod.

- Habib Kiani, R. (2016). A Pathological Survey of behavioral addiction vs. Substence addiction. *International journal of humanities and cultural studies.* Issue 2016,1100-1107.

- Has. (2007). *Guide affection de longue durée, affections psychiatriques de longue durée, troubles anxieux graves.* Haute autorité de santé.

- Holden, C. (2001). Behavioral addictions : Do they exist ? *Science, vol 294*, 980-982.

- Hou, H., Schaowe, J., Hu,S., Fan, R., We, S., Taotao, S & Hong, Zhang. (2012). Reduced striatal dopamine transporters in people with internet addiction disorder. *Journal of biomedecine and biotechnology, Vol 2012,* 01- 05.

- Hung, CH.K., Gin-Chung, L., Hsiao, S., Yen, J.Y., Yang, M.j., Lim, W.Ch., Yen, Ch.F & Chen, Ch.S. (2009). Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of psychiatric research*, (43) 739- 747.

- Hwang, H.S. (2017). The influence of personality traits on the facebook addiction. *Ks ii transactions on internet and information systems, vol 11*(02) 1032- 1042.

- Jafakarini, H., Hiang Simtze, A., Saadatdoost, R.& Jee Mei, Hee. (2016). Facebook addiction among Malaysian students. *International journal of information and education, vol 06* (06) 465- 469.

- Jafari, H.M.D. (2015). A study on facebook addiction and its relationship with emotional experience and coping strategies. *The international journal of Indian psychology, vol 02* (04) 06- 14.

- Kacha, F. (2011). *Les thérapeutiques psychologiques.* Collection S.A.P.

- Kacha, F. (n.d). *Psychiatrie en psychologie médicale*. (2eme ed). Ed S.A.P.

- Kangambega, W. & Troplent, F.G. (2014). *Comportement à risque, conduites addictives et prévention.* Faculté Hyacinthe Bastaroud.

- Kemp, S. (2020, january 30). Digital 2020 : 3.8 billion people use social media. *We are social.* Retrieved September, 18, 2020, from http://www.wearesocial.com.

- Khabbaz, L. (n.d). *La neuropharmacologie des addictions comportementales : addiction à l'intenet et aux jeux électroniques. Faculté de pharmacie de Saint- Joseph de Beyrouth.*

- Koç, M. (2011). Internet addiction and psychopathology. *Turkish online journal of educational technology, vol10* (01) 143-148.

- Konne, C. (2012). *La dépression : physiopathologie prise en charge, rôle du pharmacien d'officine dans le suivi du patient dépressif* [thèse de doctorat inédite]. Université de Lorraine.

- Kyung, E.L., Si, H.K., Tae, Y.H., Young. M.Y., Jai- Jun, H., Jae- Hyuk, J & Jae- Yeon, J. (2016). Dependency on smartphone use and its association with Anxiety in Korea. *Public health reports, vol 131*(03) 411- 419.

- Lachance, M.P. (2015). *La personnalité narcissique selon la psychanalyse : convergences et divergences au sein des théories* [thèse de doctorat inédite]. Université du Québec.

- Laffay, B. (2015, Décembre). Quelle mère quelle fille. Récupéré en juillet 26, 2020, de http://www.naturopathie-formation.fr

- Leroux, Yann. (2014). Psychologie du selfie. *Journée annuelle d'étude.* Organisée par le conseil intercommunal de sécurité et de prévention de la delinquance, Mazamet , France.

- Levy, K.N. (2012). Subtypes, dimensions, levels and mental states in narcissism and narcissistic personality disorger. *Journal of clinical psychology, in session, vol 00* (0) 1-12.

- Louati, Y., Lederry, J., Scariati, E. & Theintz, F. (2007). *Addiction au virtuel : une réalité, un aperçu de la cyberdépendance.* Université de Genève.

- Luminet, O., Vermeulen, N & Grynberg, D. (2013). *L'alexithymie, comment le manque d'émotions peut affecter notre santé.* Ed De boeck.

- Madan, A & Rao, G. (2013). A study exploring the link between attachment styles and social networking habits of adolescents in Urban Bangalore. *International journal of scientific and research publications, vol 03* (01) 01-12.

- Mafé, C.R & Blas, S.S. (2006). Explaining internet dependency : an exploratory study of future purchase intention of Spanish internet users. *Internet, vol 16* (04) 380-397.

- Magali, D., Nadeau, L. & Gagnon, S.R. (2014). Tableau clinique des personnes cyberdépendantes demandant des services dans les centres publics de réadaptation en dépendance au Québec, étude explorative. *Santé mentales, vol 39* (02) 149- 168.

- Maheen, KH & Malik, S. (2015). Impact of facebook addiction on narcissistic behavior and self-esteem among students. *Journal of the Pakistan medical association, vol 65* (03) 260- 263.

- Malenka, RC., Nestler, EJ,& Hyman, SE.(2009). *Chapter 15 : Reinforcement and addictive disorder. In sydor, A Brown RY. Molecular newpharmacology : A foundation for clinical neuroscience.* (2 nd ed). MC Grann-Hill.

- Martin, E. (2013, January 24). Facebook reveals clues to mental illness, says MU researcher, analysis of social media use could give therapists more complete view of patients health. Retrieved November 20, 2019, from http://www.munewarchives.missouri.edu.

- Matsumoto, D. (2009). *The Cambridge dictionary of psychology*. Cambridge University Press.

- Menard, J. (2014, Août 1). Nomophobie ; l'addiction aux Smartphones à maintenant un nom. Récupéré en Juillet 11, 2020, de http://www.phonandroid.com.

- Million, T. (1969). *Modern psychopathology : a social approach to maladaptive learning and functioning.* Philadelphia, Sounders.

- Morahan- Martin, J. & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in human behavior, vol 16* (01) 13-29.

- Myungsuh, L. (2019). Social exclusion, surveillance use and facebook addiction : the moderating role of narcissistic grandiosity. *International journal of environmental research and public health,* (16) 01- 13.

- Nabati, M. (2008). *Guérir son enfant intérieur.* Librairie Arthème Fayard.

- Nayebi, J.CH. (2007). *La cyberdépendance en 60 questions.* RETZ.

- Niemz, K., Griffiths, M. & Banyard, P. (2005). Prevalence of pathological internet use among university students and correlations with self- esteem, the general health questionnaire (GHQ) and disinhibition. *Psychology and behavior, Vol 08* (06) 562- 570.

- Odier, N. (2014). *Apports des sciences sociales à la compréhension des addictions : un enjeu de la santé publique ?* [Thèse de doctorat inédite]. Ecole doctorale des sciences de la vie et de la santé.

- Oktug, L. (2012). Gender differences in internet addiction and tendency to express emotions. *Online journal of counseling and education, vol 01* (04) 39-54.

- Palazzolo, J. (2011). La personnalité évitante. *Cerveau et psycho,* (48) 48-65.

- Panek Elliot, T., Yioryor & Konrath, S. (2013). Mirror or megaphone ? how relationships between narcissism and social networking site use differ on facebook and twitter. *Computers in human behavior,* (29) 2004-2012.

- Pfeifer, S. (2010). *La cyberdépendance, mieux maîtriser la relation à internet.* Empreinte temps présent.

- Phaneuf, M. (2014, Avril). Prendre soin d'un sujet de personnalité évitante. Récupéré en Juin 17, 2019, de http://www.prendresoin.org.

- Pièron, H. (1973). *Vocabulaire de la psychologie,* (5eme ed). Presses universitaires de France.

- Précard, G. (2015). *Les techniques non- médicamenteuses dans le trouble anxieux* [thèse de doctorat inédite]. Université de Bordeaux II.

- Price , HO. (2011).*Internet addiction, psychology of emotions, motivations and actions.* NOVA Science Publishers.

- Przybylski, K.A., Kou, M., Dehaan, C.R. & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional and behavioral correlates of fear of missing out. *Computer in human behavior, vol 29* (04) 1841-1848.

- Rausch de traubenberg, N. (1997). *La pratique du Rorschach.* Ed PUF.

- Reynaud, M. (2015). *Des passions aux addictions.* Hopital Paul Brousse & université Paris sud.

- Schou Andreassen, C., Billieux, J., Griffiths, M.D., Kuss Daria, J., Demetrovics, Z, Mazzoni, E. & Palbesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders : a large- cross- sectional study. *Psychology of addictive behaviors, vol 30* (02) 252-262.

- Semail, P. (2009). Nouvelles formes de l'addiction. *Rev Med Brux,* (30) 335- 357.

- Shotton, M. (1991). The costs and benifits of computer addiction. *Behavior and information technologies,* (10) 219- 230.

- Sik, Y.L., Doug, H.H., Yang, K.C., Daniels, M.A., VA, Ch., Kee, S.B & Renshaw, F.P. (2008). Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *Journal of affective disorders,* (109) 165- 169.

- Sillamy, N. (1982). *Dictionnaire de la psychologie Larousse*. Librairie Larousse.

- Sillamy, N. (2003*). Dictionnaire de la psychologie.* In extenso.

- Skrivan, V & Habbersat, S. (2009). Naissance d'un enfant avec une malformation faciale : analyse clinique du discours parental. *Enfance et psy, vol 2* (43) 113-118.

- Sneider, J.P. (2000). Effects of cybersex addiction on the family : results of a survey in sexuel addiction and compulsivity. *The journal of treatment and prevention,* (7) 31-58.

- Sookeun, B., Celestino, R., Juline, E.M., Douglas, A.C., Niang, M., Svetlana, S., Seul Ki, L., Loutfi, J., Jung- Kook, L., Atallah, M & Blanton, M. (2009). Internet addiction ; metasynthesis of 1996- 2006 quantitative research. *Cyber psychology and behavior, vol 12* (02) 203- 207.

- Steggink, B. (2014). *Facebook addiction : where does it come from ? a study based on the Bergan facebook addiction scale* [unpublished master's thesis]. University of Twente

- Sullivan, A.O & Hussain, Z. (2017). An exploratory study of facebook intensity and its links to narcissism, stress and self esteem. *Journal of addictive behaviors, therapy and rehabilitation, vol 06* (01) 01-06.

- Thipparapu, R. & Bangaiah, B. (2020). Facebook and personality. Published online, *Heliyon* 6(1) 01- 06.

- Tisseron, S. (2012). *Rêver, fantasmer, vertualiser, du virtuel psychique au virtuel numérique.* Ed Dunod.

- Toma, C.M. (2018). Living on a virtual planet, predictors of facebook addiction. *Romanian journal of cognitive behavioral therapy and hypnosis, vol 05* (1-2) 01-11.

- Tomasella, S. (2010). *Le sentiment d'abandon, se libérer du passé pour exister par soi-même.* Groupe Eyrolles.

- Usteri, L.M. (1976). *Manuel pratique du test de Rorschach.* (5eme ed). Ed Hermann.

- Valleur, M & Matysiak, J.C. (2003). *Sexe, passion et jeux vidéo, les nouvelles formes d'addiction.* Ed Flammorion.

- Valleur, M & Velea, D. (2002). *Les addictions sans drogue(s).* Centre médical Marmotan.

- Vareltzis, B. (2012, Decembre 12). Les addictions comportementales. Récupéré en Février 21, 2018, de http://www.basile-vareltzis.com.

- Vaugoi, P. (2006). *La cyberdépendance : fondement et perspectives.* Centre Québecois de lutte au dépendance.

- Vieillard, CH.A. (2017). *La personnalité ses troubles et leur évolution.* D'après le référentiel de psychiatrie CHU Dijon.

- Vlachopoulou, X & Missonnier, M. (2015). *Psychologie des écrans.* Presses universitaires de France.

- Winnicott, D.W. (n.d). L'enfant et sa famille. Récupéré en Juillet 30, 2020, de http://geopsy.com.

- Young, K.S. (1996). Internet addiction : the emergence of a new clinical disorder. *Cyber psychology and behavior, vol 01* (03) 237-244.

- Yuan, K., Qin, W., Wang, G., Zeng, F., Zhao, L, & Yang, X. (2011). Microstructure abnormalities in adolescents with internet addiction disorder. *Journal pone, 06(06).*

الملاحق

الملحق رقم (1): قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	الإسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة
(1)	بن سماعيل رحيمة	أستاذة محاضرة أ	باجي مختار عنابة
(2)	عاجب بومدين	أستاذ محاضر أ	عمار ثليجي الأغواط
(3)	حرقاس وسيلة	أستاذة محاضرة أ	8 ماي 1945 قالمة
(4)	بودودة نجم الدين	أستاذ محاضر أ	8 ماي 1945 قالمة
(5)	بهتان عبد القادر	أستاذ محاضر أ	8 ماي 1945 قالمة
(6)	قدوش سعاد	أستاذة محاضرة أ	أبو القاسم سعد الله الجزائر 2

الملحق رقم (2): إستبيان الإدمان على الفايسبوك في صورته الأولية

كلية الآداب و العلوم الانسانية و الاجتماعية

قسم علة النفس

الموضوع: طلب تحكيم إستبيان

الأستاذ(ة) الفاضل(ة)، تحية طيبة وبعد:

في إطار إنجاز أطروحة الدكتوراه، و من أجل الاستفادة من خبرتكم العلمية، فإننا نضع بين يديكم هذا الإستبيان في صورته المبدئية راجين منكم تحكيمه، بإبداء آرائكم و ملاحظاتكم فيما يخص صحته و مدى إنسجامه مع الغرض من تصميمه و الذي كان قياس درجة الإدمان على الفايسبوك عند الطلبة الجامعيين، و كذا كتابة أي اقتراحات لتعديله أو إضافة فقرات لأي محور من المحاور.

و أحيطكم علما أن عنوان الأطروحة هو البروفيل السيكولوجي للطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الإجتماعي دراسة ميدانية بجامعة عنابة.

مع فائق الشكر و التقدير لحسن تعاونكم و مساعدتكم

الطالبة: مرحباوي سارة

العبارات	تقيس	لاتقيس	ملاحظات
البعد الأول: الأولوية و السيطرة: 01. أنا متلهف لاستخدام الفايسبوك. 02. أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من استخدام الفايسبوك. 03. الاطلاع على الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما استيقظ في الصباح. 04. الحياة من دون فايسبوك تصبح مملة. 05. نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية. 06. أفكر في الفايسبوك حتى عندما أكون بعيد عنه. 07. أقضي ساعات طويلة جدا في استخدام الفايسبوك. 08. لا أنتبه لما حولي عندما استخدم الفايسبوك.			
البعد الثاني: تعديل المزاج: 09. كوني على الفايسبوك يشعرني بالحماس.			

10. أشعر بالاكتئاب، الحزن و التوتر عندما أكون بعيدا عن الفايسبوك، ويتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه. 11. أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك. 12. يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية. 13. استخدم الفايسبوك هو أول ما أفكر فيه عندما أشعر بالملل.			
البعد الثالث: التحمل(tolérance): 14. غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي 15. أشعر بأن استخدامي للفايسبوك قد ارتفع مقارنة مع بداية استخدامي له. 16. أنا بحاجة إلى زيادة مدة استخدامي للفايسبوك للحصول على الاكتفاء. 17. أجد نفسي أقول أثناء استخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بضع دقائق.			
البعد الرابع: أعراض الفطام (symptômes de sevrage): 18. أشعر بالإستياء إذا ما اضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك. 19. أشعر بالتعاسة عندما لا أكون على الفايسبوك 20. أصبح غاضبا عندما يقاطعني أحدهم أثناء انغماسي في استخدام الفايسبوك. 21. راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على استخدام الفايسبوك. 22. أشعر بالحاجة الشديدة الى الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه 23. أشعر وكأن شيء ينقصني عندما لا أستخدم الفايسبوك. 24. أصاب بقلق شديد اذا طالت مدة عدم استخدامي للفايسبوك.			
البعد الخامس: الإنسحاب عن الواقع: 25. أفضل استخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي. 26. أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي.			

27. أعبر عن نفسي بشكل أفضل للأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك. 28. مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي. 29. أفضل التواصل الافتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء. 30. خاطرت بفقدان علاقات اجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك. 31. أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك. 32. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء بسبب الفايسبوك.			
<u>البعد السادس: المشكلات الناتجة عن استخدام الفايسبوك:</u> 33. استخدامي الدائم للفايسبوك جعلني في جدال دائم مع عائلتي ومع من حولي. 34. أهمل التزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك. 35. لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك. 36. لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب استعمالي للفايسبوك. 37. أصبحت لدي مشاكل جسدية بسبب استخدامي المفرط للفايسبوك. 38. أهمل واجباتي المدرسية بسبب انغماسي في استخدام الفايسبوك. 39. تراجع مستواي الدراسي بسبب الفايسبوك. 40. أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك.			
<u>البعد السابع: الانتكاس:</u> 41. فكرت في التقليل من استخدامي للفايسبوك لكنني لم أصل إلى ذلك. 42. حاولت الإنقاص من ساعات استخدامي للفايسبوك ولكن سرعان ما أفشل في ذلك. 43. قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك ولكنني اعدته مرة أخرى. 44. حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة ولكنني فشلت في ذلك.			

الملحق رقم (3): إستبيان الإدمان على الفايسبوك في صورته النهائية

جامعة باجي مختار – عنابة–
كلية الآداب و العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

إستبيان موجه للطلبة الجامعيين:

في إطار إنجاز أطروحة دكتوراه حول إستخدام الطلبة الجامعيين لمواقع التواصل الإجتماعي "الفايسبوك نموذجا"، فإننا نرجو من حضرتكم الإجابة على عبارات هذا الإستبيان بدقة، مع العلم أنه لا يوجد زمن محدد للإجابة، كما أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة، و الإجابة تعد صحيحة طالما تعبر عن حقيقة شعورك إتجاه المعنى الذي تحمله.

كما نعدكم بأن تحظى إجابتكم بالسرية حيث أنها سوف تكون فقط لخدمة البحث العلمي.

مع فائق الشكر والتقدير لحسن تعاونكم ومساعدتكم

البيانات الأولية:

الجنس:

السن:

التخصص:

عدد ساعات إستخدام الفايسبوك يوميا:

منذ متى تمتلك حساب فايسبوك:

رقم الهاتف/ إيميل/ أو حساب الفايسبوك:

*لغرض إتمام الدراسة، قد نحتاج إلى التواصل معكم مرة أخرى، لذا نرجو منكم ترك أية وسيلة للتواصل، كما نعدكم بسرية المعلومات المقدمة.

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. أنا متلهف لإستخدام الفايسبوك					
2. أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك					
3. غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي					
4. أشعر بالإستياء إذا إضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك					
5. أفضل إستخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي					

6. فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك					
7. أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من إستخدام الفايسبوك					
8. أشعر بالإكتئاب، الحزن و التوتر عندما اكون بعيدا عن الفايسبوك، و يتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه.					
9. أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له					
10. أشعر بالضيق عندما لا أكون على الفايسبوك					
11. أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي					
12. أهمل إلتزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك					
13. أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكنني أفشل في كل مرة					
14. تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح					
15. أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك.					
16. أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء					
17. أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك					
18. أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك					
19. لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك					
20. قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك و لكنني أعدته مرة أخرى					
21. الحياة دون فايسبوك مملة					
22. يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية					
23. أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بعض دقائق					
24. راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على إستخدام الفايسبوك					
25. مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي					

26. لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب إستعمالي للفايسبوك					
27. حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.					
28. نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية					
29. إستخدام الفايسبوك هو أول ما افكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق					
30. أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه					
31. أفضل التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء					
32. أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك					
33. أفكر في الفايسبوك حتى عندما أكون بعيد عنه					
34. أشعر و كأن شيء ينقصني عندما لا أتصفح الفايسبوك					
35. خاطرت بفقدان علاقات إجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك					
36. أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك					
37. أقضي ساعات طويلة جدا في إستخدام الفايسبوك					
38. أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك					
39. أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك					
40. تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الاكاديمي بسبب الفايسبوك					
41. لا أنتبه لما يدور حولي عندما أستخدم الفايسبوك					
42. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء و علاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك					
43. أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك					

الملحق رقم (4): مقياس تايلور للقلق

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب و متقطع	نعم		لا	
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم		لا	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم		لا	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم		لا	
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم		لا	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما	نعم		لا	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	
9	تثير قلقي أمور المال و العمل	نعم		لا	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم		لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم		لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم		لا	
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم		لا	
14	أتعب بسرعة	نعم		لا	
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	نعم		لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم		لا	
17	عادة ما أكون هادئا	نعم		لا	
18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم		لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم		لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم		لا	
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم		لا	
22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد	نعم		لا	
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	نعم		لا	
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم		لا	
25	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		لا	
26	أشعر احيانا أنني أتمزق	نعم		لا	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم		لا	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم		لا	

31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي	نعم		لا		
32	لا أبكي بسهولة	نعم		لا		
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم		لا		
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم		لا		
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم		لا		
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم		لا		
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم		لا		
38	لا أرتبك بسهولة	نعم		لا		
39	أعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة	نعم		لا		
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم		لا		
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم		لا		
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم		لا		
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا		
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم		لا		
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم		لا		
46	يداي و قدماي باردتان في العادة	نعم		لا		
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي	نعم		لا		
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم		لا		
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم		لا		
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا		

الإسم	
الدرجة	
التصنيف	

الملحق رقم (5): إختبار بيك للإكتئاب

قائمة بيك و آخرون الثانية للإكتئاب

BDI-II

العمر: .....

الجنس: .....

المهنة: .....

المستوى التعليمي:.....

التخصص التعليمي: .....

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدى و بعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي إخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. و إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، صع دائرة حول اعلى رقم في هذه المجموعة. تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب (تغيرات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 – لا أشعر بالحزن 1 – أشعر بالحزن معظم الوقت 2 – أشعر بالحزن طول الوقت 3 – أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 – لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1 – أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2 – أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3 – أشعر بأنه لا أمل لي في المستقب و أنه سوف تزداد الأمور سوء
3	الفشل السابق	0 – لا أشعر بأني شخص فاشل 1 – لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2 – كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3 – أشعر بأنني شخص فاشل تماما
4	فقدان الإستمتاع بالحياة	0 – أستمتع بالحياة بنفس قدر إستمتاعي بها من قبل 1 – لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه 2 – أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3 – لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل
5	مشاعر الإثم (تأنيب	0 – لا أشعر بالذنب

	الضمير)	1 – أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها 2 – أشعر بالذنب في معظم الأوقات 3 – أشعر بالذنب في كل الأوقات
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 – لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى 1 – أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى 2 – أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى 3 – أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى
7	عدم حب الذات	0 – شعوري نحو نفسي عادي 1 – فقدت الثقة في نفسي 2 – أصبت بخيبة أمل في نفسي 3 – لا أحب نفسي
8	نقد الذات و لومها	0 – لا انقد و لا ألوم نفسي 1 – أنتقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت 2 – أنتقد و ألوم نفسي على كل أخطائي 3 – أنتقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
9	الأفكار أو الرغبات الإنتحارية	0 – ليس لدي أي أفكار للإنتحار 1 – لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها 2 – أريد أن أنتحر 3 – قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة
10	البكاء	0 – لا أبكي أكثر مما تعودت 1 – أشعر بالرغبة في البكاء 2 – أبكي أكثر مما تعودة 3 – أبكي بكثرة جدا
11	الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار)	0 – أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية 1 – أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت 2 – أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا 3 – أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما
12	فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي	0 – لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1 – أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2 – فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى 3 – من الصعب علي أن أهتم بأي شيء
13	التردد في إتخاذ القرارات	0 – أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1 – أجد صعوبة في إتخاذ القرارات 2 – لدي صعوبة في إتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت 3 – لا أستطيع إتخاذ القرارات
14	إنعدام القيمة	0 – لا أشعر أني عديم القيمة

		1 – أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2 – أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3 – أشعر أني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0 – لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1 – لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت 2 – ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3 – ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0 – لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1 أ – أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما 1 ب – أنام أقل مما تعودت إلى حد ما 2 أ – أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير 2 ب – أنام أقل مما تعودت بشكل كبير 3 أ – أنام معظم اليوم 3 ب – أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الإنزعاج	0 – أغضب بدرجة عادية 1 – أغضب أكثر مما تعودت 2 – أغضب أكبر بكثير مما تعودت 3 – أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0 – لم يحدث أي تغير في شهيتي 1 أ – شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما 1 ب – شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما 2 أ – شهيتي أقل كثيرا مما تعودت 2 ب – شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت 3 أ – ليست لدي شهية على الإطلاق 3 ب – لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت
19	صعوبة التركيز	0 – أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1 – لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2 – من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3 – أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
20	الإرهاق أو الإجهاد	0 – لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1 – أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2 – يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي إعتدت عليها 3 – أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي إعتدت عليها
21	فقدان الإهتمام بالجنس	0 – إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام 1 – أنا أقل إهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2 – أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام

		3 – فقدت الإهتمام بالجنس تماما

الملحق رقم (6): إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الأولى

البيانات الأولية:

الجنس: أنثى

السن: 20 سنة

التخصص: جذع مشترك علوم إجتماعية.

عدد ساعات إستخدام الفايسبوك يوميا: 12- 16 ساعة يوميا

منذ متى تمتلك حساب فايسبوك: 2014

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. أنا متلهف لإستخدام الفايسبوك				x	
2. أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك			x		
3. غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي					x
4. أشعر بالإستياء إذا إضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك			x		
5. أفضل إستخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي		x			
6. فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك					x
7. أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من إستخدام الفايسبوك				x	
8. أشعر بالإكتئاب، الحزن و التوتر عندما اكون بعيدا عن الفايسبوك، و يتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه.			x		
9. أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له				x	
10. أشعر بالضيق عندما لا أكون على الفايسبوك			x		
11. أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي	x				
12. أهمل إلتزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك				x	
13. أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكنني أفشل في كل مرة					x
14. تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح					x
15. أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك.				x	
16. أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء		x			

17. أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك				x	
18. أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك					x
19. لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك					x
20. قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك و لكنني أعدته مرة أخرى			x		
21. الحياة دون فايسبوك مملة				x	
22. يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية				x	
23. أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بعض دقائق					x
24. راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على إستخدام الفايسبوك			x		
25. مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي					x
26. لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب إستعمالي للفايسبوك					x
27. حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.					x
28. نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية				x	
29. إستخدام الفايسبوك هو أول ما افكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق					x
30. أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه				x	
31. أفضل التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء			x		
32. أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك			x		
33. أفكر في الفايسبوك حتى عندما أكون بعيد عنه			x		
34. أشعر و كأن شيء ينقصني عندما لا أتصفح الفايسبوك			x		
35. خاطرت بفقدان علاقات إجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك	x				
36. أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك				x	

37. أقضي ساعات طويلة جدا في إستخدام الفايسبوك					x
38. أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك			x		
39. أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك				x	
40. تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الاكاديمي بسبب الفايسبوك				x	
41. لا أنتبه لما يدور حولي عندما أستخدم الفايسبوك					x
42. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء و علاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك		x			
43. أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك					x

الملحق رقم (7): مقياس تايلور الخاص بالحالة الأولى

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب و متقطع	نعم	x	لا	
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	x	لا	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم		لا	x
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	x
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم		لا	x
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم		لا	x
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما	نعم		لا	x
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	x
9	تثير قلقي أمور المال و العمل	نعم		لا	x
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم		لا	x
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	x	لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم		لا	x
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم		لا	x
14	أتعب بسرعة	نعم	x	لا	
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	نعم		لا	x
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	x	لا	
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	x	لا	
18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	x	لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	x	لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم		لا	x
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم	x	لا	
22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد	نعم		لا	x
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	نعم	x	لا	
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	x	لا	
25	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		لا	x
26	أشعر احيانا أنني أتمزق	نعم	x	لا	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا	x
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم		لا	x
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم	x	لا	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	x	لا	

31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي	نعم	x	لا	
32	لا أبكي بسهولة	نعم		لا	x
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم	x	لا	
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم	x	لا	
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم		لا	x
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	x	لا	
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم	x	لا	
38	لا أرتبك بسهولة	نعم		لا	x
39	أعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة	نعم		لا	x
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم		لا	x
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم		لا	x
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	x	لا	
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم	x	لا	
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	x	لا	
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم	x	لا	
46	يداي و قدماي باردتان في العادة	نعم		لا	x
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي	نعم	x	لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم		لا	x
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم	x	لا	
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	x

الإسم	ي
الدرجة	31
التصنيف	قلق مرتفع

الملحق رقم (8): إختبار بيك الخاص بالحالة الأولى

قائمة بيك و آخرون الثانية للإكتئاب

BDI-II

العمر: 20 سنة

الجنس: أنثى

المهنة: /

المستوى التعليمي: جامعي

التخصص التعليمي: جذع مشترك علوم إجتماعية.

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدى و بعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي إخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. و إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، صع دائرة حول اعلى رقم في هذه المجموعة. تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب (تغيرات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 – لا أشعر بالحزن 1 – أشعر بالحزن معظم الوقت x 2 – أشعر بالحزن طول الوقت 3 – أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 – لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1 – أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2 – أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي x 3 – أشعر بأنه لا أمل لي في المستقب و أنه سوف تزداد الأمور سوء
3	الفشل السابق	0 – لا أشعر بأني شخص فاشل 1 – لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2 – كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل x 3 – أشعر بأنني شخص فاشل تماما
4	فقدان الإستمتاع بالحياة	0 – أستمتع بالحياة بنفس قدر إستمتاعي بها من قبل x 1 – لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه 2 – أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3 – لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل
5	مشاعر الإثم (تأنيب	0 – لا أشعر بالذنب

	الضمير)	1 – أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها 2 – أشعر بالذنب في معظم الأوقات x 3 – أشعر بالذنب في كل الأوقات
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 – لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى 1 – أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى x 2 – أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى 3 – أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى
7	عدم حب الذات	0 – شعوري نحو نفسي عادي 1 – فقدت الثقة في نفسي 2 – أصبت بخيبة أمل في نفسي x 3 – لا أحب نفسي
8	نقد الذات و لومها	0 – لا انقد و لا ألوم نفسي 1 – أنتقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت 2 – أنتقد و ألوم نفسي على كل أخطائي x 3 – أنتقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
9	الأفكار أو الرغبات الإنتحارية	0 – ليس لدي أي أفكار للإنتحار x 1 – لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها 2 – أريد أن أنتحر 3 – قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة
10	البكاء	0 – لا أبكي أكثر مما تعودت x 1 – أشعر بالرغبة في البكاء 2 – أبكي أكثر مما تعودة 3 – أبكي بكثرة جدا
11	الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار)	0 – أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية x 1 – أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت 2 – أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا 3 – أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما
12	فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي	0 – لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية x 1 – أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2 – فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى 3 – من الصعب علي أن أهتم بأي شيء
13	التردد في إتخاذ القرارات	0 – أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1 – أجد صعوبة في إتخاذ القرارات x 2 – لدي صعوبة في إتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت 3 – لا أستطيع إتخاذ القرارات
14	إنعدام القيمة	0 – لا أشعر أني عديم القيمة x

		1 – أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2 – أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3 – أشعر أني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0 – لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1 – لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت 2 – ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء x 3 – ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0 – لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1 أ – أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما 1 ب – أنام أقل مما تعودت إلى حد ما 2 أ – أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير 2 ب – أنام أقل مما تعودت بشكل كبير x 3 أ – أنام معظم اليوم 3 ب – أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الإنزعاج	0 – أغضب بدرجة عادية x 1 – أغضب أكثر مما تعودت 2 – أغضب أكبر بكثير مما تعودت 3 – أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0 – لم يحدث أي تغير في شهيتي 1 أ – شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما x 1 ب – شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما 2 أ – شهيتي أقل كثيرا مما تعودت 2 ب – شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت 3 أ – ليست لدي شهية على الإطلاق 3 ب – لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت
19	صعوبة التركيز	0 – أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت x 1 – لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2 – من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3 – أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
20	الإرهاق أو الإجهاد	0 – لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1 – أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها x 2 – يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي إعتدت عليها 3 – أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي إعتدت عليها
21	فقدان الإهتمام بالجنس	0 – إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام x 1 – أنا أقل إهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2 – أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام

		3 – فقدت الإهتمام بالجنس تماما

الملحق رقم (9): إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الثانية

البيانات الأولية:

الجنس: أنثى

السن: 22 سنة

التخصص: فرنسية

عدد ساعات إستخدام الفايسبوك يوميا: 10 ساعات

منذ متى تمتلك حساب فايسبوك: 2013

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. أنا متلهف لإستخدام الفايسبوك				x	
2. أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك				x	
3. غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي					x
4. أشعر بالإستياء إذا إضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك			x		
5. أفضل إستخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي				x	
6. فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك		x			
7. أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من إستخدام الفايسبوك					x
8. أشعر بالإكتئاب، الحزن و التوتر عندما اكون بعيدا عن الفايسبوك، و يتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه.			x		
9. أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له					x
10. أشعر بالضيق عندما لا أكون على الفايسبوك			x		
11. أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي	x				
12. أهمل إلتزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك			x		
13. أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكنني أفشل في كل مرة			x		
14. تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح					x
15. أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك.				x	
16. أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء			x		

17. أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك			x		
18. أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك				x	
19. لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك	x				
20. قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك و لكنني أعدته مرة أخرى	x				
21. الحياة دون فايسبوك مملة					x
22. يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية				x	
23. أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بعض دقائق					x
24. راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على إستخدام الفايسبوك			x		
25. مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي			x		
26. لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب إستعمالي للفايسبوك				x	
27. حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.		x			
28. نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية			x		
29. إستخدام الفايسبوك هو أول ما افكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق					x
30. أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه					x
31. أفضل التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء		x			
32. أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك	x				
33. أفكر في الفايسبوك حتى عندما أكون بعيد عنه				x	
34. أشعر و كأن شيء ينقصني عندما لا أتصفح الفايسبوك					x
35. خاطرت بفقدان علاقات إجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك	x				
36. أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك			x		

37. أقضي ساعات طويلة جدا في إستخدام الفايسبوك					x
38. أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك			x		
39. أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك				x	
40. تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الاكاديمي بسبب الفايسبوك			x		
41. لا أنتبه لما يدور حولي عندما أستخدم الفايسبوك			x		
42. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء و علاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك			x		
43. أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك				x	

الملحق رقم (10): مقياس تايلور الخاص بالحالة الثانية

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب و متقطع	نعم	x	لا	
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	x	لا	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم	x	لا	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	x
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم	x	لا	
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	x	لا	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما	نعم	x	لا	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم	x	لا	
9	تثير قلقي أمور المال و العمل	نعم	x	لا	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	x	لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	x	لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم	x	لا	
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم	x	لا	
14	أتعب بسرعة	نعم	x	لا	
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	نعم	x	لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	x	لا	
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	x	لا	
18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	x	لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم		لا	x
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	x	لا	
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم	x	لا	
22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد	نعم		لا	x
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	نعم		لا	x
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	x	لا	
25	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		لا	x
26	أشعر احيانا أنني أتمزق	نعم	x	لا	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا	x
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم	x	لا	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا	x
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	x	لا	
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي	نعم	x	لا	

32	لا أبكي بسهولة	نعم		لا	x
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم	x	لا	
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم	x	لا	
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم	x	لا	
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	x	لا	
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم	x	لا	
38	لا أرتبك بسهولة	نعم		لا	x
39	أعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة	نعم		لا	x
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم		لا	x
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم		لا	x
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم		لا	x
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا	x
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	x	لا	
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم	x	لا	
46	يداي و قدماي باردتان في العادة	نعم	x	لا	
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي	نعم	x	لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم	x	لا	
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم		لا	x
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	x

الإسم	غ
الدرجة	34
التصنيف	قلق مرتفع

الملحق رقم (11): إختبار بيك الخاص بالحالة الثانية

قائمة بيك و آخرون الثانية للإكتئاب

BDI-II

العمر: 22 سنة

الجنس: أنثى

المهنة: /

المستوى التعليمي: جامعي

التخصص التعليمي: فرنسية

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدى و بعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي إخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. و إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، صع دائرة حول اعلى رقم في هذه المجموعة. تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب (تغيرات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 – لا أشعر بالحزن 1 – أشعر بالحزن معظم الوقت x 2 – أشعر بالحزن طول الوقت 3 – أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 – لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1 – أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت x 2 – أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3 – أشعر بأنه لا أمل لي في المستقب و أنه سوف تزداد الأمور سوء
3	الفشل السابق	0 – لا أشعر بأني شخص فاشل x 1 – لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2 – كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3 – أشعر بأنني شخص فاشل تماما
4	فقدان الإستمتاع بالحياة	0 – أستمتع بالحياة بنفس قدر إستمتاعي بها من قبل x 1 – لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه 2 – أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3 – لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل
5	مشاعر الإثم (تأنيب	0 – لا أشعر بالذنب

	الضمير)	1 – أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها x 2 – أشعر بالذنب في معظم الأوقات 3 – أشعر بالذنب في كل الأوقات
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 – لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى 1 – أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى x 2 – أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى 3 – أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى
7	عدم حب الذات	0 – شعوري نحو نفسي عادي x 1 – فقدت الثقة في نفسي 2 – أصبت بخيبة أمل في نفسي 3 – لا أحب نفسي
8	نقد الذات و لومها	0 – لا انقد و لا ألوم نفسي 1 – أنتقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت 2 – أنتقد و ألوم نفسي على كل أخطائي x 3 – أنتقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
9	الأفكار أو الرغبات الإنتحارية	0 – ليس لدي أي أفكار للإنتحار x 1 – لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها 2 – أريد أن أنتحر 3 – قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة
10	البكاء	0 – لا أبكي أكثر مما تعودت 1 – أشعر بالرغبة في البكاء x 2 – أبكي أكثر مما تعودة 3 – أبكي بكثرة جدا
11	الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار)	0 – أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية 1 – أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت 2 – أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا 3 – أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما x
12	فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي	0 – لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1 – أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2 – فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى 3 – من الصعب علي أن أهتم بأي شيء x
13	التردد في إتخاذ القرارات	0 – أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها x 1 – أجد صعوبة في إتخاذ القرارات 2 – لدي صعوبة في إتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت 3 – لا أستطيع إتخاذ القرارات
14	إنعدام القيمة	0 – لا أشعر أني عديم القيمة x

		1 – أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2 – أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3 – أشعر أني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0 – لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1 – لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت 2 – ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء x 3 – ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0 – لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي x 1 أ – أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما 1 ب – أنام أقل مما تعودت إلى حد ما 2 أ – أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير 2 ب – أنام أقل مما تعودت بشكل كبير 3 أ – أنام معظم اليوم 3 ب – أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الإنزعاج	0 – أغضب بدرجة عادية 1 – أغضب أكثر مما تعودت x 2 – أغضب أكبر بكثير مما تعودت 3 – أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0 – لم يحدث أي تغير في شهيتي x 1 أ – شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما 1 ب – شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما 2 أ – شهيتي أقل كثيرا مما تعودت 2 ب – شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت 3 أ – ليست لدي شهية على الإطلاق 3 ب – لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت
19	صعوبة التركيز	0 – أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1 – لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2 – من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة x 3 – أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
20	الإرهاق أو الإجهاد	0 – لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت 1 – أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها x 2 – يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي إعتدت عليها 3 – أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي إعتدت عليها
21	فقدان الإهتمام بالجنس	0 – إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام x 1 – أنا أقل إهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2 – أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام

		3 – فقدت الإهتمام بالجنس تماما

الملحق رقم (12): إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الثالثة

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر

السن: 25 سنة

التخصص: إعلام و إتصال

عدد ساعات إستخدام الفايسبوك يوميا: 10 ساعات

منذ متى تمتلك حساب فايسبوك: 2010

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. أنا متلهف لإستخدام الفايسبوك		x			
2. أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك					x
3. غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي					x
4. أشعر بالإستياء إذا إضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك			x		
5. أفضل إستخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي					x
6. فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك	x				
7. أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من إستخدام الفايسبوك					x
8. أشعر بالإكتئاب، الحزن و التوتر عندما اكون بعيدا عن الفايسبوك، و يتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه.					x
9. أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له					x
10. أشعر بالضيق عندما لا أكون على الفايسبوك					x
11. أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي					x
12. أهمل إلتزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك					x
13. أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكنني أفشل في كل مرة					x
14. تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح					x
15. أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك.					x
16. أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء					x

17. أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك					x
18. أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك					x
19. لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك					x
20. قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك و لكنني أعدته مرة أخرى					x
21. الحياة دون فايسبوك مملة					x
22. يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية					x
23. أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بعض دقائق					x
24. راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على إستخدام الفايسبوك					x
25. مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي					x
26. لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب إستعمالي للفايسبوك					x
27. حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.					x
28. نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية					x
29. إستخدام الفايسبوك هو أول ما افكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق					x
30. أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه					x
31. أفضل التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء					x
32. أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك					x
33. أفكر في الفايسبوك حتى عندما أكون بعيد عنه					x
34. أشعر و كأن شيء ينقصني عندما لا أتصفح الفايسبوك					x
35. خاطرت بفقدان علاقات إجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك					x
36. أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك					x

37.أقضي ساعات طويلة جدا في إستخدام الفايسبوك					x
38.أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك					x
39.أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك					x
40.تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الاكاديمي بسبب الفايسبوك					x
41.لا أنتبه لما يدور حولي عندما أستخدم الفايسبوك					x
42.قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء و علاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك					x
43.أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك					x

الملحق رقم (13): مقياس تايلور الخاص بالحالة الثالثة

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب و متقطع	نعم		لا	x
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	x	لا	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم		لا	x
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	x
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم		لا	x
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	x	لا	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما	نعم	x	لا	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	x
9	تثير قلقي أمور المال و العمل	نعم	x	لا	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	x	لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم		لا	x
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم		لا	x
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم	x	لا	
14	أتعب بسرعة	نعم	x	لا	
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	نعم	x	لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	x	لا	
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	x	لا	
18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	x	لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	x	لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم		لا	x
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم	x	لا	
22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد	نعم	x	لا	
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	نعم	x	لا	
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	x	لا	
25	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		لا	x
26	أشعر احيانا أنني أتمزق	نعم	x	لا	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا	x
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم	x	لا	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم	x	لا	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	x	لا	

31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي	نعم	x	لا	
32	لا أبكي بسهولة	نعم	x	لا	
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم		لا	x
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم	x	لا	
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم	x	لا	
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	x	لا	
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم	x	لا	
38	لا أرتبك بسهولة	نعم	x	لا	
39	أعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة	نعم		لا	x
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم	x	لا	
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم	x	لا	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم		لا	x
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم	x	لا	
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم		لا	x
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم		لا	x
46	يداي و قدماي باردتان في العادة	نعم	x	لا	
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي	نعم		لا	x
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم	x	لا	
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم		لا	x
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	x

الإسم	ف
الدرجة	28
التصنيف	قلق فوق المتوسط

الملحق (14): إختبار بيك الخاص بالحالة الثالثة

قائمة بيك و آخرون الثانية للإكتئاب

BDI-II

العمر: 25 سنة

الجنس: ذكر

المهنة: /

المستوى التعليمي: جامعي

التخصص التعليمي: إعلام و إتصال

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدى و بعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي إخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. و إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، صع دائرة حول اعلى رقم في هذه المجموعة. تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب (تغيرات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 – لا أشعر بالحزن 1 – أشعر بالحزن معظم الوقت x 2 – أشعر بالحزن طول الوقت 3 – أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 – لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1 – أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2 – أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي x 3 – أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل و أنه سوف تزداد الأمور سوء
3	الفشل السابق	0 – لا أشعر بأني شخص فاشل x 1 – لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2 – كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3 – أشعر بأنني شخص فاشل تماما
4	فقدان الإستمتاع بالحياة	0 – أستمتع بالحياة بنفس قدر إستمتاعي بها من قبل 1 – لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه x 2 – أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3 – لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل
5	مشاعر الإثم (تأنيب	0 – لا أشعر بالذنب

	الضمير)	1 – أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها x 2 – أشعر بالذنب في معظم الأوقات 3 – أشعر بالذنب في كل الأوقات
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 – لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى 1 – أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى 2 – أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى x 3 – أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى
7	عدم حب الذات	0 – شعوري نحو نفسي عادي x 1 – فقدت الثقة في نفسي 2 – أصبت بخيبة أمل في نفسي 3 – لا أحب نفسي
8	نقد الذات و لومها	0 – لا انقد و لا ألوم نفسي x 1 – أنتقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت 2 – أنتقد و ألوم نفسي على كل أخطائي 3 – أنتقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
9	الأفكار أو الرغبات الإنتحارية	0 – ليس لدي أي أفكار للإنتحار 1 – لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها x 2 – أريد أن أنتحر 3 – قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة x
10	البكاء	0 – لا أبكي أكثر مما تعودت x 1 – أشعر بالرغبة في البكاء 2 – أبكي أكثر مما تعودة 3 – أبكي بكثرة جدا
11	الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار)	0 – أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية 1 – أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت x 2 – أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا 3 – أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما
12	فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي	0 – لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1 – أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية x 2 – فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى 3 – من الصعب علي أن أهتم بأي شيء
13	التردد في إتخاذ القرارات	0 – أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1 – أجد صعوبة في إتخاذ القرارات x 2 – لدي صعوبة في إتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت 3 – لا أستطيع إتخاذ القرارات
14	إنعدام القيمة	0 – لا أشعر أني عديم القيمة x

		1 – أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2 – أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3 – أشعر أني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0 – لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت x 1 – لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت 2 – ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3 – ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0 – لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي x 1 أ – أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما 1 ب – أنام أقل مما تعودت إلى حد ما 2 أ – أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير 2 ب – أنام أقل مما تعودت بشكل كبير 3 أ – أنام معظم اليوم 3 ب – أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الإنزعاج	0 – أغضب بدرجة عادية x 1 – أغضب أكثر مما تعودت 2 – أغضب أكبر بكثير مما تعودت 3 – أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0 – لم يحدث أي تغير في شهيتي 1 أ – شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما 1 ب – شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما 2 أ – شهيتي أقل كثيرا مما تعودت x 2 ب – شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت 3 أ – ليست لدي شهية على الإطلاق 3 ب – لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت
19	صعوبة التركيز	0 – أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت x 1 – لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2 – من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3 – أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
20	الإرهاق أو الإجهاد	0 – لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت x 1 – أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2 – يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي إعتدت عليها 3 – أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي إعتدت عليها
21	فقدان الإهتمام بالجنس	0 – إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام x 1 – أنا أقل إهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2 – أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام

		3 – فقدت الإهتمام بالجنس تماما

الملحق رقم (15): إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الرابعة

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر

السن: 22 سنة

التخصص: تاريخ

عدد ساعات إستخدام الفايسبوك يوميا: 12 ساعة

منذ متى تمتلك حساب فايسبوك: 2011

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. أنا متلهف لإستخدام الفايسبوك					x
2. أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك			x		
3. غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي				x	
4. أشعر بالإستياء إذا إضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك				x	
5. أفضل إستخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي		x			
6. فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك					x
7. أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من إستخدام الفايسبوك			x		
8. أشعر بالإكتئاب، الحزن و التوتر عندما اكون بعيدا عن الفايسبوك، و يتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه.		x			
9. أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له					x
10. أشعر بالضيق عندما لا أكون على الفايسبوك			x		
11. أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي					x
12. أهمل إلتزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك			x		
13. أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكنني أفشل في كل مرة			x		
14. تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح					x
15. أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك.				x	
16. أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء			x		

17.أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك			x		
18.أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك				x	
19.لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك	x				
20.قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك و لكنني أعدته مرة أخرى				x	
21.الحياة دون فايسبوك مملة					x
22.يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية		x			
23.أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بعض دقائق					x
24.راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على إستخدام الفايسبوك	x				
25.مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي			x		
26.لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب إستعمالي للفايسبوك					x
27.حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.	x				
28.نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية					x
29.إستخدام الفايسبوك هو أول ما افكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق					x
30.أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه					x
31.أفضل التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء					x
32.أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك		x			
33.أفكر في الفايسبوك حتى عندما أكون بعيد عنه		x			
34.أشعر و كأن شيء ينقصني عندما لا أتصفح الفايسبوك		x			
35.خاطرت بفقدان علاقات إجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك					x
36.أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك					x

37. أقضي ساعات طويلة جدا في إستخدام الفايسبوك					x
38. أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك			x		
39. أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك					x
40. تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الاكاديمي بسبب الفايسبوك				x	
41. لا أنتبه لما يدور حولي عندما أستخدم الفايسبوك				x	
42. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء و علاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك					x
43. أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك					x

الملحق رقم (16): مقياس تايلور الخاص بالحالة الرابعة

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب و متقطع	نعم	x	لا	
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	x	لا	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم	x	لا	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	x
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم		لا	x
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	x	لا	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما	نعم	x	لا	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	x
9	تثير قلقي أمور المال و العمل	نعم	x	لا	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم		لا	x
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	x	لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم	x	لا	
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم		لا	x
14	أتعب بسرعة	نعم	x	لا	
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	نعم	x	لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	x	لا	
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	x	لا	
18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	x	لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	x	لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم		لا	x
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم	x	لا	
22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد	نعم		لا	x
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	نعم	x	لا	
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	x	لا	
25	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم	x	لا	
26	أشعر احيانا أنني أتمزق	نعم	x	لا	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	x	لا	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم	x	لا	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا	x

30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم	x	لا	
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي	نعم	x	لا	
32	لا أبكي بسهولة	نعم	x	لا	
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم	x	لا	
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم	x	لا	
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم		لا	x
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم		لا	x
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم		لا	x
38	لا أرتبك بسهولة	نعم	x	لا	
39	أعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة	نعم	x	لا	
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم	x	لا	
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم	x	لا	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	x	لا	
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم	x	لا	
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	x	لا	
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم		لا	x
46	يداي و قدماي باردتان في العادة	نعم		لا	x
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي	نعم	x	لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم		لا	x
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم	x	لا	
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	x

الإسم	ع
الدرجة	37
التصنيف	قلق مرتفع

الملحق رقم (17): إختبار بيك الخاص بالحالة الرابعة

قائمة بيك و آخرون الثانية للإكتئاب

BDI-II

العمر: 22 سنة

الجنس: ذكر

المهنة: /

المستوى التعليمي: جامعي

التخصص التعليمي: تاريخ

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدى و بعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي إخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. و إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، صع دائرة حول اعلى رقم في هذه المجموعة. تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب (تغيرات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 – لا أشعر بالحزن 1 – أشعر بالحزن معظم الوقت x 2 – أشعر بالحزن طول الوقت 3 – أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 – لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1 – أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2 – أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3 – أشعر بأنه لا أمل لي في المستقبل و أنه سوف تزداد الأمور سوء x
3	الفشل السابق	0 – لا أشعر بأني شخص فاشل 1 – لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2 – كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل x 3 – أشعر بأنني شخص فاشل تماما
4	فقدان الإستمتاع بالحياة	0 – أستمتع بالحياة بنفس قدر إستمتاعي بها من قبل 1 – لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه x 2 – أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3 – لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل
5	مشاعر الإثم (تأنيب	0 – لا أشعر بالذنب

	الضمير)	1 – أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها 2 – أشعر بالذنب في معظم الأوقات x 3 – أشعر بالذنب في كل الأوقات
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 – لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى 1 – أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى 2 – أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى x 3 – أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى
7	عدم حب الذات	0 – شعوري نحو نفسي عادي 1 – فقدت الثقة في نفسي 2 – أصبت بخيبة أمل في نفسي 3 – لا أحب نفسي x
8	نقد الذات و لومها	0 – لا انقد و لا ألوم نفسي 1 – أنتقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت 2 – أنتقد و ألوم نفسي على كل أخطائي x 3 – أنتقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
9	الأفكار أو الرغبات الإنتحارية	0 – ليس لدي أي أفكار للإنتحار 1 – لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها x 2 – أريد أن أنتحر 3 – قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة
10	البكاء	0 – لا أبكي أكثر مما تعودت 1 – أشعر بالرغبة في البكاء x 2 – أبكي أكثر مما تعودة 3 – أبكي بكثرة جدا
11	الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار)	0 – أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية 1 – أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت 2 – أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا x 3 – أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما
12	فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي	0 – لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1 – أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 2 – فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى 3 – من الصعب علي أن أهتم بأي شيء x
13	التردد في إتخاذ القرارات	0 – أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1 – أجد صعوبة في إتخاذ القرارات x 2 – لدي صعوبة في إتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت 3 – لا أستطيع إتخاذ القرارات
14	إنعدام القيمة	0 – لا أشعر أني عديم القيمة

		1 – أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2 – أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3 – أشعر أني عديم القيمة تماما x
15	فقدان الطاقة على العمل	0 – لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1 – لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت 2 – ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3 – ليس لدي طاقة لعمل أي شيء x
16	تغيرات في نظام النوم	0 – لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي 1 أ – أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما 1 ب – أنام أقل مما تعودت إلى حد ما x 2 أ – أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير 2 ب – أنام أقل مما تعودت بشكل كبير 3 أ – أنام معظم اليوم 3 ب – أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الإنزعاج	0 – أغضب بدرجة عادية 1 – أغضب أكثر مما تعودت 2 – أغضب أكبر بكثير مما تعودت 3 – أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0 – لم يحدث أي تغير في شهيتي x 1 أ – شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما 1 ب – شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما 2 أ – شهيتي أقل كثيرا مما تعودت 2 ب – شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت 3 أ – ليست لدي شهية على الإطلاق 3 ب – لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت
19	صعوبة التركيز	0 – أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1 – لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2 – من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3 – أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء x
20	الإرهاق أو الإجهاد	0 – لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت x 1 – أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2 – يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي إعتدت عليها 3 – أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي إعتدت عليهx
21	فقدان الإهتمام بالجنس	0 – إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام x 1 – أنا أقل إهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2 – أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام

		3 – فقدت الإهتمام بالجنس تماما

الملحق رقم (18): إستبيان الإدمان على الفايسبوك الخاص بالحالة الخامسة

البيانات الأولية:

الجنس: أنثى

السن: 24 سنة

التخصص: علم النفس

عدد ساعات إستخدام الفايسبوك يوميا: 24 ساعة

منذ متى تمتلك حساب فايسبوك: 2014

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. أنا متلهف لإستخدام الفايسبوك					x
2. أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك					x
3. غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي					x
4. أشعر بالإستياء إذا إضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك					x
5. أفضل إستخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي			x		
6. فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك					x
7. أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من إستخدام الفايسبوك				x	
8. أشعر بالإكتئاب، الحزن و التوتر عندما اكون بعيدا عن الفايسبوك، و يتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه.					x
9. أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له					x
10. أشعر بالضيق عندما لا أكون على الفايسبوك			x		
11. أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي	x				
12. أهمل إلتزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك	x				
13. أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكنني أفشل في كل مرة				x	
14. تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح					x
15. أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك.					x
16. أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء	x				

17. أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك					x
18. أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك				x	
19. لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك					x
20. قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك و لكنني أعدته مرة أخرى			x		
21. الحياة دون فايسبوك مملة					x
22. يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية					x
23. أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بعض دقائق					x
24. راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على إستخدام الفايسبوك			x		
25. مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي				x	
26. لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب إستعمالي للفايسبوك	x				
27. حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.	x				
28. نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية				x	
29. إستخدام الفايسبوك هو أول ما افكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق					x
30. أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه					x
31. أفضل التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء	x				
32. أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك				x	
33. أفكر في الفايسبوك حتى عندما أكون بعيد عنه				x	
34. أشعر و كأن شيء ينقصني عندما لا أتصفح الفايسبوك					x
35. خاطرت بفقدان علاقات إجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك	x				
36. أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك				x	

37. أقضي ساعات طويلة جدا في إستخدام الفايسبوك					x
38. أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك				x	
39. أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك	x				
40. تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الاكاديمي بسبب الفايسبوك					x
41. لا أنتبه لما يدور حولي عندما أستخدم الفايسبوك					x
42. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء و علاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك					x
43. أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك					x

الملحق رقم (19): مقياس تايلور الخاص بالحالة الخامسة

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب و متقطع	نعم		لا	x
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم		لا	x
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم	x	لا	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم	x	لا	
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم		لا	x
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	x	لا	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما	نعم	x	لا	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	x
9	تثير قلقي أمور المال و العمل	نعم		لا	x
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	x	لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	x	لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم	x	لا	
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم		لا	x
14	أتعب بسرعة	نعم		لا	x
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	نعم	x	لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم		لا	x
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	x	لا	
18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	x	لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم		لا	x
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	x	لا	
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم	x	لا	
22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد	نعم		لا	x
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	نعم		لا	x
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	x	لا	
25	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		لا	x
26	أشعر احيانا أنني أتمزق	نعم	x	لا	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم	x	لا	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم		لا	x
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا	x
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم		لا	x
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي	نعم	x	لا	

32	لا أبكي بسهولة	نعم	x	لا	
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم	x	لا	
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم		لا	x
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم	x	لا	
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	x	لا	
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم		لا	x
38	لا أرتبك بسهولة	نعم	x	لا	
39	أعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة	نعم		لا	x
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم		لا	x
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم		لا	x
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم	x	لا	
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا	x
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	x	لا	
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم	x	لا	
46	يداي و قدماي باردتان في العادة	نعم		لا	x
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي	نعم	x	لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم	x	لا	
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم	x	لا	
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	x

الإسم	إ
الدرجة	24
التصنيف	قلق متوسط

الملحق رقم (20): إختبار بيك الخاص بالحالة الخامسة:

قائمة بيك و آخرون الثانية للإكتئاب

BDI-II

العمر: 24 سنة

الجنس: أنثى

المهنة: /

المستوى التعليمي: جامعي

التخصص التعليمي: علم النفس

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدى و بعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي إخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. و إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، صع دائرة حول اعلى رقم في هذه المجموعة. تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب (تغيرات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 – لا أشعر بالحزن x 1 – أشعر بالحزن معظم الوقت 2 – أشعر بالحزن طول الوقت 3 – أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 – لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي x 1 – أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2 – أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي 3 – أشعر بأنه لا أمل لي في المستقب و أنه سوف تزداد الأمور سوء
3	الفشل السابق	0 – لا أشعر بأني شخص فاشل x 1 – لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2 – كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3 – أشعر بأنني شخص فاشل تماما
4	فقدان الإستمتاع بالحياة	0 – أستمتع بالحياة بنفس قدر إستمتاعي بها من قبل x 1 – لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه 2 – أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل 3 – لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل
5	مشاعر الإثم (تأنيب	0 – لا أشعر بالذنب

	الضمير)	1 – أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها x 2 – أشعر بالذنب في معظم الأوقات 3 – أشعر بالذنب في كل الأوقات
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 – لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى 1 – أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى x 2 – أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى 3 – أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى
7	عدم حب الذات	0 – شعوري نحو نفسي عادي x 1 – فقدت الثقة في نفسي 2 – أصبت بخيبة أمل في نفسي 3 – لا أحب نفسي
8	نقد الذات و لومها	0 – لا انقد و لا ألوم نفسي 1 – أنتقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت 2 – أنتقد و ألوم نفسي على كل أخطائي x 3 – أنتقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
9	الأفكار أو الرغبات الإنتحارية	0 – ليس لدي أي أفكار للإنتحار x 1 – لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها 2 – أريد أن أنتحر 3 – قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة
10	البكاء	0 – لا أبكي أكثر مما تعودت x 1 – أشعر بالرغبة في البكاء 2 – أبكي أكثر مما تعودة 3 – أبكي بكثرة جدا
11	الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار)	0 – أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية 1 – أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت 2 – أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا 3 – أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما x
12	فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي	0 – لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1 – أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية x 2 – فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى 3 – من الصعب علي أن أهتم بأي شيء
13	التردد في إتخاذ القرارات	0 – أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها x 1 – أجد صعوبة في إتخاذ القرارات 2 – لدي صعوبة في إتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت 3 – لا أستطيع إتخاذ القرارات
14	إنعدام القيمة	0 – لا أشعر أني عديم القيمة x

		1 – أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون 2 – أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3 – أشعر أني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0 – لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت 1 – لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت x 2 – ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3 – ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0 – لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي x 1 أ – أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما 1 ب – أنام أقل مما تعودت إلى حد ما 2 أ – أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير 2 ب – أنام أقل مما تعودت بشكل كبير 3 أ – أنام معظم اليوم 3 ب – أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الإنزعاج	0 – أغضب بدرجة عادية x 1 – أغضب أكثر مما تعودت 2 – أغضب أكبر بكثير مما تعودت 3 – أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0 – لم يحدث أي تغير في شهيتي 1 أ – شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما 1 ب – شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما 2 أ – شهيتي أقل كثيرا مما تعودت 2 ب – شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت 3 أ – ليست لدي شهية على الإطلاق 3 ب – لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت x
19	صعوبة التركيز	0 – أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت x 1 – لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت 2 – من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3 – أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
20	الإرهاق أو الإجهاد	0 – لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت x 1 – أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2 – يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي إعتدت عليها 3 – أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي إعتدت عليها
21	فقدان الإهتمام بالجنس	0 – إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام x 1 – أنا أقل إهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2 – أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام

		3 – فقدت الإهتمام بالجنس تماما

الملحق رقم (21): إستبيان إدمان الفايسبوك الخاص بالحالة السادسة

البيانات الأولية:

الجنس: ذكر

السن: 25 سنة

التخصص: علم إجتماع

عدد ساعات إستخدام الفايسبوك يوميا: 24 ساعة

منذ متى تمتلك حساب فايسبوك: 2008

العبارات	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1. أنا متلهف لإستخدام الفايسبوك			x		
2. أشعر بالحماس عندما أكون على الفايسبوك				x	
3. غالبا ما أجد نفسي أستخدم الفايسبوك أطول مما أنوي				x	
4. أشعر بالإستياء إذا إضطررت إلى الإنقاص من الوقت الذي أقضيه على الفايسبوك			x		
5. أفضل إستخدام الفايسبوك حتى أثناء وجود شخص معي					x
6. فكرت في التقليل من إستخدامي للفايسبوك لكنني لم أطبق ذلك					x
7. أبحث عن شبكة الأنترنت في أي مكان أتواجد فيه حتى أتمكن من إستخدام الفايسبوك					x
8. أشعر بالإكتئاب، الحزن و التوتر عندما اكون بعيدا عن الفايسبوك، و يتحسن مزاجي بمجرد العودة إليه.					x
9. أشعر بأن إستخدامي للفايسبوك قد زاد مقارنة مع بداية إستخدامي له				x	
10. أشعر بالضيق عندما لا أكون على الفايسبوك				x	
11. أفضل صداقات الفايسبوك على صداقات العالم الواقعي				x	
12. أهمل إلتزاماتي بسبب قضائي وقت طويل على الفايسبوك			x		
13. أحاول الإنقاص من ساعات إستخدامي للفايسبوك و لكنني أفشل في كل مرة		x			
14. تصفح الفايسبوك هو أول ما أقوم به عندما أستيقظ في الصباح					x
15. أشعر بالراحة عندما أستخدم الفايسبوك.				x	
16. أحتاج إلى زيادة مدة تصفحي للفايسبوك للحصول على الإكتفاء		x			

17. أغضب عندما يقاطعني أحدهم أثناء إنشغالي في تصفح الفايسبوك			x		
18. أعبر عن نفسي بشكل أفضل مع الأشخاص الذين أتواصل معهم عبر الفايسبوك			x		
19. لا أحس بالجوع أو العطش عندما أكون على الفايسبوك			x		
20. قمت بإزالة حسابي على الفايسبوك و لكنني أعدته مرة أخرى	x				
21. الحياة دون فايسبوك مملة					x
22. يساعدني الفايسبوك على نسيان مشاكلي اليومية				x	
23. أقول لنفسي دائما أثناء إستخدامي للفايسبوك سأضيف فقط بعض دقائق		x			
24. راحتي مرتبطة بمدى قدرتي على إستخدام الفايسبوك			x		
25. مكنني الفايسبوك من الظهور بالمظهر الذي لطالما تمنيت أن أبدو عليه في العالم الواقعي				x	
26. لاحظت أن نشاطي تناقص بسبب إستعمالي للفايسبوك				x	
27. حاولت إستبدال نشاطي على الفايسبوك بنشاطات أخرى كالمطالعة و ممارسة الرياضة و لكنني فشلت في ذلك.	x				
28. نشاطي على الفايسبوك يسيطر على حياتي اليومية				x	
29. إستخدام الفايسبوك هو أول ما افكر فيه عندما أشعر بالملل و الضيق					x
30. أشعر بالحاجة الشديدة إلى تصفح الفايسبوك عندما أكون بعيدا عنه			x		
31. أفضل التواصل الإفتراضي عبر الفايسبوك على الخروج من المنزل مع الأصدقاء				x	
32. أصبحت لدي مشاكل صحية بسبب إستخدامي المفرط للفايسبوك		x			
33. أفكر في الفايسبوك حتى عندما أكون بعيد عنه		x			
34. أشعر و كأن شيء ينقصني عندما لا أتصفح الفايسبوك				x	
35. خاطرت بفقدان علاقات إجتماعية مهمة بسبب الفايسبوك		x			
36. أهمل واجباتي المدرسية بسبب إنشغالي في إستخدام الفايسبوك			x		

37. أقضي ساعات طويلة جدا في إستخدام الفايسبوك					x
38. أقلق بشدة إذا طالت مدة إبتعادي عن الفايسبوك			x		
39. أصبحت لا أجلس كثيرا مع أفراد أسرتي بسبب الفايسبوك				x	
40. تراجع مستواي الدراسي و تحصيلي الاكاديمي بسبب الفايسبوك			x		
41. لا أنتبه لما يدور حولي عندما أستخدم الفايسبوك				x	
42. قلت زياراتي للأهل و الأصدقاء و علاقاتي الإجتماعية بسبب الفايسبوك					x
43. أسهر لساعات متأخرة من الليل حتى أتمكن من قضاء أطول وقت ممكن على الفايسبوك					x

الملحق رقم (22): مقياس تايلور الخاص بالحالة السادسة

ضع علامة (X) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم/ لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك

م	العبارة	نعم		لا	
1	نومي مضطرب و متقطع	نعم		لا	x
2	مرت بي اوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	نعم	x	لا	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	نعم		لا	x
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	نعم		لا	x
5	تنتابني أحلام مزعجة (أو كوابيس) كل عدة ليالي	نعم		لا	x
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	نعم	x	لا	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما احاول القيام بعمل ما	نعم	x	لا	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	نعم		لا	x
9	تثير قلقي أمور المال و العمل	نعم		لا	x
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	نعم	x	لا	
11	كثيرا ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	نعم	x	لا	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا	نعم		لا	x
13	أثق في نفسي كثيرا	نعم		لا	x
14	أتعب بسرعة	نعم		لا	x
15	يجعلني الإنتظار عصبيا	نعم	x	لا	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	نعم	x	لا	
17	عادة ما أكون هادئا	نعم	x	لا	
18	تمر بي فترات من عدم الإستقرار لدرجة انني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	نعم	x	لا	
19	لا اشعر بالسعادة معظم الوقت	نعم	x	لا	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	نعم	x	لا	
21	أشعر بالقلق على شيء ما، أو شخص ما طوال الوقت تقريبا	نعم		لا	x
22	لا أتهيب الأزمات و الشدائد	نعم	x	لا	
23	أود أن أصبح سعيدا كما يبدو الآخرين	نعم	x	لا	
24	كثيرا ما أجد نفسي قلقا على شيء ما	نعم	x	لا	
25	أشعر أحيانا و بشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	نعم		لا	x
26	أشعر احيانا أنني أتمزق	نعم	x	لا	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	نعم		لا	x
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	نعم	x	لا	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	نعم		لا	x
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	نعم		لا	x
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة و أحيانا تتهيج نفسي	نعم		لا	x

32	لا أبكي بسهولة	نعم	x	لا	
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	نعم		لا	x
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثرا شديدا	نعم	x	لا	
35	كثيرا ما أصاب بصداع	نعم	x	لا	
36	لا بد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	نعم	x	لا	
37	لا استطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	نعم		لا	x
38	لا أرتبك بسهولة	نعم	x	لا	
39	أعتقد أحيانا انني لا أصلح بالمرة	نعم		لا	x
40	أنا شخص متوتر جدا	نعم		لا	x
41	أرتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جدا	نعم		لا	x
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	نعم		لا	x
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	نعم		لا	x
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	نعم	x	لا	
45	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بعمل ما	نعم		لا	x
46	يداي و قدماي باردتان في العادة	نعم		لا	x
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الإحتفاظ بها لنفسي	نعم	x	لا	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	نعم		لا	x
49	أصاب أحيانا بالإمساك	نعم	x	لا	
50	لا يحمر وجهي أبدا من الخجل	نعم		لا	x

الإسم	م
الدرجة	25
التصنيف	قلق فوق المتوسط

الملحق رقم (23): إختبار بيك الخاص بالحالة السادسة

قائمة بيك و آخرون الثانية للإكتئاب

BDI-II

العمر: 25 سنة

الجنس: ذكر

المهنة:

المستوى التعليمي: جامعي

التخصص التعليمي: علم إجتماع

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدى و بعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي إخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3. و إذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، صع دائرة حول اعلى رقم في هذه المجموعة. تأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب (تغيرات في نظام النوم) و المجموعة رقم 18 المتعلقة ب (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 – لا أشعر بالحزن x 1 – أشعر بالحزن معظم الوقت 2 – أشعر بالحزن طول الوقت 3 – أشعر بالحزن إلى درجة لا أستطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 – لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي 1 – أشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت 2 – أتوقع ألا تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي x 3 – أشعر بأنه لا أمل لي في المستقب و أنه سوف تزداد الأمور سوء
3	الفشل السابق	0 – لا أشعر بأني شخص فاشل x 1 – لقد فشلت أكثر مما ينبغي 2 – كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل 3 – أشعر بأنني شخص فاشل تماما
4	فقدان الإستمتاع بالحياة	0 – أستمتع بالحياة بنفس قدر إستمتاعي بها من قبل 1 – لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي إعتدت عليه 2 – أحصل على قدر قليل جدا من الإستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل x 3 – لا أستطيع الحصول على أي إستمتاع بالحياة كما تعودت أن أستمتع من قبل
5	مشاعر الإثم (تأنيب	0 – لا أشعر بالذنب x

	الضمير)	1 – أشعر بالذنب عن العديد من الأشياء التي قمت بها، أو أشياء كان يجب أن أقوم بها و لم أقم بها 2 – أشعر بالذنب في معظم الأوقات 3 – أشعر بالذنب في كل الأوقات
6	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	0 – لا أشعر بأني يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى x 1 – أشعر بأني يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى 2 – أشعر بأني سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى 3 – أشعر بأني سوف أتعرض دائما للعقاب أو للأذى
7	عدم حب الذات	0 – شعوري نحو نفسي عادي x 1 – فقدت الثقة في نفسي 2 – أصبت بخيبة أمل في نفسي 3 – لا أحب نفسي
8	نقد الذات و لومها	0 – لا انقد و لا ألوم نفسي x 1 – أنتقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت 2 – أنتقد و ألوم نفسي على كل أخطائي 3 – أنتقد و ألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة
9	الأفكار أو الرغبات الإنتحارية	0 – ليس لدي أي أفكار للإنتحار x 1 – لدي أفكار للإنتحار و لكن لا يمكنني تنفيذها 2 – أريد أن أنتحر 3 – قد أنتحر لو سمحت لي الفرصة
10	البكاء	0 – لا أبكي أكثر مما تعودت 1 – أشعر بالرغبة في البكاء x 2 – أبكي أكثر مما تعودة 3 – أبكي بكثرة جدا
11	الهيجان و الإثارة (عدم الإستقرار)	0 – أشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية x 1 – أشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت 2 – أتهيج و أثور إلى درجة أنه من الصعب علي البقاء مستقرا 3 – أتهيج و أثور إلى درجة تدفعني إلى الحركة أو إلى فعل شيء ما
12	فقدان الإهتمام أو الإنسحاب الإجتماعي	0 – لم أفقد الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية 1 – أنا قليل الإهتمام بالآخرين أو بالأنشطة العادية x 2 – فقدت معظم إهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمور الأخرى 3 – من الصعب علي أن أهتم بأي شيء
13	التردد في إتخاذ القرارات	0 – أتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها 1 – أجد صعوبة في إتخاذ القرارات x 2 – لدي صعوبة في إتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت 3 – لا أستطيع إتخاذ القرارات
14	إنعدام القيمة	0 – لا أشعر أني عديم القيمة

		1 – أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون x 2 – أشعر أني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين 3 – أشعر أني عديم القيمة تماما
15	فقدان الطاقة على العمل	0 – لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت x 1 – لدي قدر من الطاقة أقل مما تعودت 2 – ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء 3 – ليس لدي طاقة لعمل أي شيء
16	تغيرات في نظام النوم	0 – لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي x 1 أ – أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما 1 ب – أنام أقل مما تعودت إلى حد ما 2 أ – أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير 2 ب – أنام أقل مما تعودت بشكل كبير 3 أ – أنام معظم اليوم 3 ب – أستيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا أستطيع أن أعود إلى النوم مرة أخرى
17	القابلية للغضب أو الإنزعاج	0 – أغضب بدرجة عادية 1 – أغضب أكثر مما تعودت 2 – أغضب أكبر بكثير مما تعودت x 3 – أكون في حالة غضب طول الوقت
18	تغيرات في الشهية	0 – لم يحدث أي تغير في شهيتي 1 أ – شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما 1 ب – شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما x 2 أ – شهيتي أقل كثيرا مما تعودت 2 ب – شهيتي أكبر كثيرا مما تعودت 3 أ – ليست لدي شهية على الإطلاق 3 ب – لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت
19	صعوبة التركيز	0 – أستطيع التركيز بكفاءة كما تعودت 1 – لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت x 2 – من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة 3 – أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
20	الإرهاق أو الإجهاد	0 – لست أكثر إرهاقا أو إجهادا مما تعودت x 1 – أصاب بالإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها 2 – يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي إعتدت عليها 3 – أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي إعتدت عليها
21	فقدان الإهتمام بالجنس	0 – إن إهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام x 1 – أنا أقل إهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت 2 – أنا أقل إهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام

		3 – فقدت الإهتمام بالجنس تماما

ملخصات الدراسة

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى محاولة رسم بروفيل سيكولوجي خاص يميز الطالب الجامعي المدمن على مواقع التواصل الإجتماعي، متخذين من موقع الفايسبوك نموذجا.

و قد إنطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي و الذي مفاده: **هل هناك بروفيل سيكولوجي يميز الطالب الجامعي المدمن على الفايسبوك؟**

و من أجل تحقيق ذلك، جاءت هذه الدراسة معتمدة على المنهج العيادي و تحديدا تقنية دراسة الحالة، حيث أستخدمت فيها أدوات جمع البيانات التالية: المقابلة الحرة، محكاتDSM_{05} لتشخيص إضطرابات الشخصية، إختبار بيك (Beck) للإكتئاب، مقياس تايلور (Taylor) للقلق، و أخيرا إختبارالرورشاخ (Rorschach) الإسقاطي، متخذين عينة مكونة من ستة طلبة تم إنتقاؤهم بطريقة قصدية من بين مفردات عينة الدراسة الإستطلاعية الذين سجلوا درجات مرتفعة من الإدمان على إستبيان الفايسبوك الفايسبوك.

و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

تم رصد بعض السمات المشتركة ضمن البروفيل النفسي الذي ميز الحالات، و التي يمكن إجمالها في النقاط التالية:

- ✓ إضطراب في العلاقة الوالدية.
- ✓ درجات قلق تتراوح بين المتوسطة إلى المرتفعة.
- ✓ درجات إكتئاب تتراوح بين البسيطة إلى المرتفعة.
- ✓ وجود أعراض إضطرابات الشخصية المحددة في الدراسة و تختلف بإختلاف الحالة (عند جميع الحالات ما عدا حالة واحدة).
- ✓ الهروب إلى العالم الإفتراضي بغرض تعديل المزاج و العلاج الذاتي من الإنفعالات السلبية.
- ✓ إشباع حاجات الظهور و تعزيز الثقة في النفس، ترميم الهشاشة و الجروح النرجسية.
- ✓ صعوبة التكيف و الإندماج الإجتماعي، و محاولة إسترجاع المكانة الإجتماعية المهزوزة.
- ✓ صعوبة في التقمص و إضطراب العلاقة مع الوسط البشري.
- ✓ ميول متمركزة حول الذات.

الكلمات المفتاحية: بروفيل سيكولوجي، مواقع التواصل الإجتماعي، الفايسبوك، إدمان، الطالب الجامعي.

Abstract:

The current study aims at drawing a psychological profile that distinguishes the addicted university students to social media sites, taking Facebook as an example.

The study has started from a principle question which is: **Is there a psychological profile that distinguishes the university student addicted to Facebook?**

In order to achieve this aim, the clinical approach, specifically the case study technique was adopted, and The following data collection tools were used: the free interview, the DSM05 criteria for diagnosing personality disorders, the Beck test for depression, the Taylor scale for anxiety, and finally the projective Rorschach test.

A sample of the students who scored high degrees of Facebook addiction in the questionnaire prepared by the researcher was deliberately selected.

The study has reached the following results:

Some common features have been observed within the psychological profile that characterizes the case They are summarized as follows:

- Disturbance in the parental relationship
- Levels of depression ranged from mild to high.
- Levels of anxiety ranged from moderate to high
- The presence of personality disorders symptoms identified in the study in all cases (except for one case).
- Escape to the virtual world for mood improvement and self-treatment of negative emotions
- Satisfying the appearance needs, enhancing self-confidence, restoring vulnerability and narcissistic wounds.
- Social adaptation and adjustment difficulties in addition to trying to regain the lost social position
- Difficulty in reincarnation and a disturbed relationship within the social environment
- Self-centred tendencies.

Key words: Psychological Profile, Social Media, Facebook, Addiction, University Student.