

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

شعبة علم النفس

قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

دراسة الاكتئاب والإدمان على الموافقة الذكوية عند المراهقين

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ(ة):

البروفيسور طوان زويينة

من إعداد الطالب(ة):

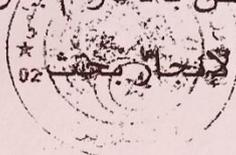
- جوماد ليدية

- قاسي إيمان

السنة الجامعية 2022-2023



التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية



انا الممضي اسفله،

المسيد(ة) ج. جومال (بديري) الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 10.30.33.6.57 والصادرة بتاريخ 17.01.2023
المسجل(ة) بكلية / معهد علوم (احتسابية و) (التي تقسم) علوم النفس وعلوم التربية
تخصص: علم النفس (العيادي)
والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة. التخرج، مذكرة ماستر. مذكرة ماجستير. أطروحة دكتوراه).
عنوانها: عن (البيضة) الاكاديمية لمر عدد الكرامتين الكدميلين على (العائون)
الخاص

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة
في انجاز البحث المذكور أعلاه.

توقيع المعني(ة) 

التاريخ: 18.1.6.2023

20. JUN 2023 في البويرة

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

الامضاء



%

16

النسبة:

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي خصنا وأنعم علينا بالعقل والصحة وأعاننا على إتمام هذا العمل، والذي جعل شكر المُنعم من أسباب دوام النعم وزيادتها ومن تمام شكر الله تعالى شكر الناس. نتقدم بالشكر والامتنان الى كل من:

الأستاذة البروفيسور **حلوان زوينة** التي أشرفت على هذا العمل، وصبرت على إنجازهِ وتمامه بإرشاداتها القيمة وتحفيزها لنا على الاجتهاد والمضي قدماً.

الأخصائية النفسانية الخاصة بالإقامة الجامعية بعنون يوسف على توجيهاتها ومساعدتها القيمة في إتمام هذا العمل.

مدير ثانوية بوشرايين محمد بالبوية شوال رشيد على التسهيلات التي قدمها لنا من أجل انجاز الجانب الميداني من الدراسة، كما نخص بالشكر مستشارة التوجيه للثانوية لاشرافها على الدراسة الميدانية.

كذلك نتقدم بالشكر الى السيدة **مغلات صونية** على تشجيعها وتوجيهاتها ومساعدتها القيمة في إتمام هذا العمل.

كما لا ننسى تقديم الشكر الجزيل الى كل أعضاء مجموعة البحث لمشاركتهم في هذا العمل الذين لولاهم لم ترى هذه الدراسة النور.

نتقدم بالشكر الجزيل الى كل أساتذتنا الكرام الذين ساهموا في تعليمنا ومنحنا بجورا من العلم والمعرفة.

وأخيراً نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد، كل باسمه ومقامه.

الاهداء:

أهدي ثمرة جهدي المتواضع إلى:

إلى من تحمل الجنة تحت قدميها منبع الحب ورمز العطاء والدتي الكريمة التي ضحت بالنفس

والنفيس من أجل اسعادنا وراحتنا أطال الله في عمرها وبارك في الله في صحتها

إلى من احمل اسمه بافتخار والذي الذي أفني عمره من أجلنا ومن أجل تعليمنا ورؤيتنا في أعلى

المراتب، أطال الله في عمره وبارك الله في صحته

إلى جدتي رمز الصبر التي لم تبخل علينا عطاءها ودعاءها، وروح جدي "رحمه الله وأسكنه فسيح

جنانه".

إلى إخوتي الذين تشاركوا معي افراحي وأحزاني ومن بسندهم تلين الصعوبات.

إلى رفقاء دربي الذين لم يبخلوا عليّ بمساعدتهم وتشجيعهم عزيز وفهيمه

إلى زميلتي جوماد ليديّة التي تقاسمت معي انجاز هذا العمل.

قاسي إيمان

الاهداء :

بعد الصلاة والسلام على رسول الله

وبعد شكر ربنا الذي وفقنا اهدي هذا العمل

إلى أعز ما أملك في هذا الوجود إلى الذي عانى وصبر من أجلي إلى من يشملني بدعواته وتشجيعاته إلى الذي وإن هديته كنوز الدنيا ماوفيت حقه أبي الحبيب "جوماد محمد شريف" حفظه الله وبارك في عمره.

إلى منبع الحب والحنان، إلى التي ضحت بالكثير من أجلي وحرصت على راحتي وسهرت الليالي ولم تتعب أُمي العزيزة "دحماني فاطمة" بارك الله في عمرها.

إلى اعز الناس علي تحت الأرض جدي "محمد دحماني" رحمه الله واسكنه فسيح جناته.

إلى جدي الغالية" بوعصمة سعدية "وأُمي الثانية أم زوجي الحنونة "صليحة إحدان" التي أنارتنا سبيل حياتي كالشمعة بدعواتهما الطيبة أطال الله في عمرهما.

إلى رفيق دربي وصديق الأيام جميعا بجلوها ومرها زوجي الغالي "دعو أمازيغ" أهديك هذا البحث تعبيراً عن شكري لدعمك المستمر طوال فترة دراستي.

والى من قدم سعادتني على سعادتهم وانتظروا هذه اللحظة بفارغ الصبر خالي الوحيد دحماني علي وزوجته نورة و خالاتي «سميرة و صليحة و خديجة " وكل أعمامي و عماتي بارك الله فيهم.

إلى أخواتي الصغار "آية " و"ماريا".

إلى أصدقائي الأوفياء الذين أكرموني بنصحهم ودعمهم " سعودي ليسيا وحنان بوقزولة.

والى صديقتي ومرافقتي في هذا البحث إيمان قاسي

جوماد ليدية

وشكرا لكل من دعمني.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى تناول الإدمان على الهواتف الذكية الذي يعد من الادمانات السلوكية الأكثر انتشاراً بين المراهقين، وانطلاقاً من الفرضية التي مفادها يعاني المراهقون المدمنون على الهواتف الذكية من الاكتئاب سعت هذه الدراسة العيادية إلى معرفة ما إذا كان المراهق المدمن على الهاتف الذكي يعاني من الاكتئاب، وذلك من خلال تطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة، مقياس الإدمان على الهواتف الذكية لكون ومقياس بيك للاكتئاب على مجموعة بحث مكونة من ثلاثة مراهقين من كلا الجنسين متمدرسين في ثانوية محمد بوشرايين بالبويرة، تراوحت أعمارهم بين 15 و17 سنة، توصلت نتائج الدراسة إلى أن المراهقين المدمنين على الهواتف الذكية يعانون من الاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: المراهقة، الإدمان على الهواتف الذكية، الاكتئاب، الإدمان السلوكي.

Abstract:

The purpose of this study is to address smartphone addiction, which is one of the most prevalent behavioral addiction among adolescents, based on the hypothesis that adolescents addicted to smartphones suffer from depression, this clinical study investigated whether the adolescent addicted to smartphones suffers from depression. Through the application of semi-oriented clinical interview, the measurement of addiction on smartphones due to the fact that Beck's depression scale is on a research group of three adolescents of both sexes who are teachers at Mohammed Boucharain High School in Bouira , from 15 to 17 years, The results of the study found that adolescents addicted to smartphones suffer from depression.

شكر وتقدير

الاهداء

ملخص الدراسة

مقدمة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة 3
2. فرضية الدراسة 7
3. أسباب اختيار الموضوع..... 7
4. أهمية الدراسة..... 9
5. أهداف الدراسة..... 19
6. تحديد مصطلحات الدراسة..... 20
7. دراسات سابقة..... 21

الجانب النظري

الفصل الأول: الاكتئاب

- تمهيد..... 24
1. تعريف الاكتئاب 25
2. أعراض الاكتئاب 27

29.....	3. أسباب الاكتئاب
31.....	4. النظريات المفسرة للاكتئاب
38.....	5. معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM-V
40.....	6. العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب
43.....	7. الاكتئاب والمراقبة
46.....	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: المراقبة	
48.....	تمهيد
49.....	1. تعريف المراقبة
51.....	2. مراحل المراقبة
52.....	3. حاجات المراقب
55.....	4. خصائص المراقبة
56.....	5. صراعات فترة المراقبة
58.....	6. المظاهر النمائية المميزة للمراقب
61.....	7. النظريات المفسرة للمراقبة
69.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: الإدمان على الهاتف الذكي

تمهيد.....	71
1. الإدمان.....	72
1.1 تعريف الإدمان.....	72
2.1 معايير تشخيص الإدمان.....	73
3.1 مراحل الإدمان.....	76
4.1 النظريات المفسرة للإدمان.....	76
2. الإدمان التكنولوجي.....	82
1.2 تعريف التكنولوجيا والأنترنت	82
2.2 تعريف الإدمان التكنولوجي.....	83
3.2 الإدمان على الهواتف الذكية	83
4.2 أعراض الإدمان على الهواتف الذكية.....	84
5.2 أسباب الإدمان على الهواتف الذكية.....	84
6.2 آثار الإدمان على الهواتف الذكية على المراهق	85
7.2 علاج الإدمان على الهواتف الذكية.....	87
خلاصة الفصل.....	90

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية الدراسة

93.....	تمهيد.....
94.....	1. الدراسة الاستطلاعية.....
101.....	2. منهج البحث
102.....	3. حدود الدراسة
102.....	1.3. مكان البحث
102.....	2.3. زمان البحث
102.....	4. الحدود البشرية
102.....	1.4. شروط انتقاء مجموعة البحث.....
103.....	2.4. خصائص مجموعة البحث
103.....	5. ادوات الدراسة
104.....	1.5. المقابلة العيادية
105.....	2.5. مقياس بيك للإكتئاب.....
108.....	3.5. مقياس الإدمان على الهاتف الذكي.....

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج:

112.....	1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
----------	---

122..... 2. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

134..... 3. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة:

143..... 1. مناقشة نتائج الحالة الأولى

144..... 2. مناقشة نتائج الحالة الثانية

145..... 3. مناقشة نتائج الحالة الثالثة

147..... 4. المناقشة العامة للنتائج

147..... الاستنتاج العام للدراسة

148..... خلاصة الدراسة

149..... قائمة المراجع

قائمة الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
97	نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي لحالة الدراسة الاستطلاعية	1
103	خصائص مجموعة البحث	2
116	نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة الأولى "أمين"	3
127	نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة الثانية "خالدة"	4
136	نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة الثالثة "سميرة"	5

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
98	نسب مقياس الإدمان على الهواتف الذكية لحالة الدراسة الاستطلاعية	1
117	نسب مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة الأولى "أمين"	2
128	نسب مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة الثانية "خالدة"	3
137	نسب مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة الثالثة "سميرة"	4

مقدمة الدراسة:

شهد العالم في السنوات الأخيرة تطورا تكنولوجيا هائلا في مختلف المجالات خاصة مجال الاتصال والتواصل وذلك باختراع مختلف الأجهزة التي تسهل للفرد هذه العمليتين، لعل أكثرها رواجاً الهاتف الذكي الذي أصبح من ضروريات الحياة عند كل الأفراد وفي مختلف الأعمار لكثرة مميزاته والخدمات التي يقدمها للإنسان، حيث استطاع أن يفرض وجوده في مجتمعنا خاصة عند فئة المراهقين الذين لاحظنا بأنهم يقضون معظم أوقاتهم على هواتفهم الذكية، ما يسبب لهم نوعاً من الإدمان السلوكي إذ يتحول الاستعمال الذي كان بإرادة ذلك الفرد إلى استعمال قهري غير عقلائي، ويفقد السيطرة على سلوكه حيث لا يستطيع التحكم على رغبته في ذلك، ما يجعله يقضي عشرات الساعات في تصفح هاتفه دون أن يشعر بالوقت، وهذا ما يعود سلباً على الشخص المدمن، سواء على الجانب العلائقي أو الأكاديمي وكما يؤثر سلباً على صحته الجسمية، إضافة إلى خطر إصابته باضطرابات نفسيه كالرهاب الاجتماعي واضطرابات النوم، كما لاحظنا أن إدمان الهاتف قد يسبب للشخص المدمن قلق وحالة مزاجية مضطربة تتسم بأعراض الاكتئاب ولذا جاءت دراستنا هذه "دراسة الاكتئاب والإدمان على الهواتف الذكية لدى المراهقين" لاختبار الفرضية التي مفادها "يعاني المراهق المدمن على الهاتف الذكي من الاكتئاب" تم تقسيمها إلى :

- الإطار العام للدراسة:

الذي تتم فيه تحديد الإشكالية التي تقوم عليها الدراسة ثم تحديد فرضيتها وأهداف الدراسة ثم تطرقنا إلى أهمية الدراسة وأسباب اختيارنا لهذا الموضوع وأيضا تحديد المفاهيم والتطرق لمجموعة الدراسات السابقة التي تناولناها.

- الجانب النظري: والذي يحتوي على ثلاثة فصول

الفصل الأول: يشمل الاكتئاب.

الفصل الثاني: يشمل المراهقة.

الفصل الثالث: يشمل الإدمان على الهاتف الذكي.

- الجانب التطبيقي: ويحتوي على ثلاثة فصول

الفصل الرابع: يشمل منهجية البحث ويتضمن إجراءات الدراسة الاستطلاعية وأدوات البحث ومجموعه البحث وشروط اختيارها وخصائصها.

الفصل الخامس: يشمل عرض وتحليل نتائج الدراسة حالة بحالة.

الفصل السادس: يشمل مناقشة نتائج الدراسة حالة بحالة ثم مناقشة عامة لنتائج للدراسة

الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضية الدراسة
3. تحديد المصطلحات
4. دراسات سابقة
5. أهمية الدراسة
6. أهداف الدراسة
7. أسباب اختيار الموضوع

1. إشكالية الدراسة:

يمر الانسان بعدة مراحل عمرية طويلة فترة حياته. وتعتبر المراهقة أكثر هذه المراحل حساسية لما يسودها من تحولات بيولوجية وتغيرات نفسية و فيزيولوجية تختلف حسب الثقافات الموجودة والعادات المتبعة، عرفها (زهران، 1986) بأنها مرحلة تآهب لمرحلة الرشد، تمتد من الثالثة عشر إلى التاسعة عشر تقريبا، أو قبل ذلك بعام أو عامين أو بعد ذلك بعام أو عامين. ما يعني أن الفرد في هذه المرحلة لم يعد طفلا ولم يصبح راشدا بالكامل. حيث يحاول تحمل مسؤولية أفعاله واثبات استقلالته كما يسعى إلى تحقيق ميولاته، وإشباع حاجياته، بينما لا يزال في حاجة الى والديه من أجل مساعدته ورعايته. هذه الثنائية تجعل المراهق تأنها بين ما هو مسموح له وما هو غير مسموح له، وبين ما يستطيع تحمل مسؤوليته وما لا يستطيع مما يجعل من هذه المرحلة أزمة ورحلة بحث عن هوية يسودها القلق والضغط النفسي، تصحبها تقلبات وانحرافات مزاجية وهذا قد يجعل المراهق أكثر عرضة للانحراف مثل الإدمان والجنوح.

عرفت (حمودة، 2015) الإدمان على أنه "حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادة. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة، تشمل دائما الرغبة الملحة على التعاطي أو الممارسة بصورة متصلة أو دورية، للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد يدمن الشخص على أكثر من مادة" (ص 3). أي أن الإدمان لا يقتصر فقط على المواد المخدرة التي تدخل جوف الانسان، انما هناك الادمان السلوكي الذي يتسم بالممارسة القهرية لسلوك معين كالإدمان على الهواتف الذكية الذي أصبح من

النشاطات اليومية للأطفال والمراهقين، بل أصبحت كل نشاطاتهم تعتمد على الهاتف الذكي، حتى التسلية والتواصل اللذان اخذا شكلا افتراضيا.

خاصة مع التقدم والتطور التكنولوجي الحديث الذي مس كل الجوانب الحياتية للفرد. والانترنت التي دخلت الجزائر وفرضت وجودها في بيوتها وأصبحت وسيلة حياة أساسية حيث بلغ عدد مستخدميها في الجزائر سنة (2022) 27.28 مليون مستعمل (شريف، 2022)، ويمثل المراهقون الفئة الأكثر استهلاكاً لها لكونهم فئة تحب الاستكشاف والتجديد. ونظراً للمميزات التي تتيحها الهواتف الذكية المرتبطة بالإنترنت كتوفر المعلومات بسهولة، مشاهدة البرامج والمنتجات السمعية البصرية في أي وقت، ممارسة الألعاب الالكترونية كعبة فري فاير و pubg وإمكانية تسيير الأمور وقضاء المصالح المختلفة بمجرد كبسة زر واحدة دون أي مجهود وفي وقت قصير. كما نجد الفرد يعتمد عليه كلية في التواصل الاجتماعي من خلال مختلف مواقع التواصل كفيسبوك، انستغرام، تويتر وغيرها، ما جعل التواصل الحقيقي يندثر حتى بين أفراد الأسرة الذين أصبحوا يعيشون كالغرباء تحت سقف واحد (صافة، 2016). فقد جعلت هذه الإمكانيات الهواتف الذكية ملازمة للأفراد على مدار اليوم مما يساهم في إدمان استخدامها والذي يظهر على شكل اعراض كالتوتر والانسحاب وصعوبة أداء المهام وفقدان السيطرة (جادو، 2021).

كون الأسرة المنشأ الأول للمراهق فهي من أهم معززات السلوك الادماني عن طريق التنشئة الخاطئة، حيث تعتمد على مكافأة المراهق والطفل بإهدائه الهاتف الذكي عند نجاحه مثلاً أو كوسيلة اقناع لفعل شيء ما مثل الدراسة، أو عن طريق رؤية الكبار يحملون هواتفهم فيتعلمون

منهم هذه العادة عن طريق التقليد وهذين المبدئين كافيان لحدوث الإدمان حسب باندورة (شيهان، 2019)، وعليه نجد في الآونة الأخيرة مصطلحات حديثة تصف لنا مدى خطورة ما وصلت اليه الاسر مثل "متلازمة الشاشات الزرقاء" نتيجة ادمان الأطفال لهذه الشاشات التي تؤثر سلبا على الطفل سواء في الجانب النفسي، مثل ظهور اعراض مشابهة لأعراض طيف التوحد، اضطرابات النوم والسلوك العدواني أو الجانب الجسدي، مثل الصداع وضعف الرؤية وظهور الاضطرابات الحسية الحركية كعدم تطور حركة اليدين (ويشن.2020) وهذا من شأنه أن يضاعف المشاكل التي قد تظهر في المراهقة مثل العزلة الاجتماعية كما ورد في دراسة فاطمة الزهراء نعمان وآخرون 2019. فقد بينت أن انصراف المراهقين إلى الفضاء الالكتروني من أجل بناء الصداقات و التسلية يسبب لهم العزلة الاجتماعية (Ellini, S & all, 2021)، إضافة إلى ان انعدام الرقابة يتسبب في استهلاك الطفل والمراهق لمحتويات غير مناسبة لسنه كالفديوهات الاعلانية والمواقع الإباحية التي يمكن أن تسبب صدمة للطفل وانحرافا المراهق الذي يكون في طور اكتشاف هويته وتحديد دوره الجنسي، بالإضافة الى ممارس الألعاب العنيفة التي تؤثر سلبا على سلوك المراهق وهذا ما أشارت اليه دراسة (شايب وآخرون، 2020).

رغم انتشار ظاهرة الإدمان على الهواتف الذكية بين المراهقين وحتى الأطفال الا أن الدراسات التي تناولت علاقة الإدمان على الهواتف الذكية ومختلف تطبيقاتها بالاضطرابات النفسية قليلة خاصة في البيئة الجزائرية و خاصة تلك التي تدرس الاكتئاب الذي ركزنا عليه في دراستنا حسب اطلاعنا، اذ يعتبر الاكتئاب حالة مزاجية تجعل الافراد يفقدون علاقاتهم بالمحطين بهم ولا يحسنون

التعبير على أنفسهم ويفقدون مصادر المساندة الاجتماعية ، الى جانب نظرتهم اللاتوافقية لذواتهم في مهارات التحصيل لديهم ، وتكوين أفكار سالبة لذواتهم ومستقبلهم ويتوقعون الكثير من أشكال العزلة الاجتماعية (الجميلي، 2013).

ان الاكتئاب من أكثر الاضطرابات انتشارا خاصة في عصرنا الحالي. فحسب منظمة الصحة العالمية يصيب الاكتئاب 3.8% من الأشخاص في العالم اذ يعاني منه نحو 280 مليون شخص في العالم (منظمة الصحة العالمية، 2021)، ويمكن ارجاع هذا الاضطراب لعدة أسباب من بينها بعض الاضطرابات النفس جسدية كالغدة الدرقية والقولون العصبي، معاشة الفرد لأحداث صادمة كما تتفاوت نوبات الاكتئاب من الاكتئاب الخفيف الى الاكتئاب الشديد إما بنوبات فردية أو نوبات متكررة. و بالعودة الى أسباب الاكتئاب نجد الإدمان السلوكي الذي يندرج تحته الإدمان على الهواتف الذكية لكونه سببا في العزلة الاجتماعية عند المراهقين كما تبينه دراسة قوطال 2015 التي توصلت الى تأثير استخدام الهواتف الذكية على العزلة الاجتماعية عند الشباب (قوطال، 2015)، إضافة الى تدني التحصيل الدراسي وظهور أعراض الانسحاب عند المراهقين المفرطين في استخدام هواتفهم و هذا بينته دراسة عواجي ولي حكيمي 2021، و تشير (Ithnain, N & all, 2018) إلى وجود علاقة بين الإدمان على الهواتف الذكية والاكتئاب.

انطلاقا مما سبق ومن ملاحظتنا في الواقع الذي يعيشه المراهق الجزائري نطرح التساؤل التالي:

هل يعاني المراهقين المدمنين على الهاتف الذكي من الاكتئاب؟

2. فرضية الدراسة:

يعاني المراهقين المدمنين على الهاتف الذكي من الاكتئاب.

3. أسباب اختيار الموضوع:

- انتشار ظاهرة الإدمان على الهواتف الذكية بين المراهقين.
- توعية المجتمع حول الآثار السلبية للهواتف الذكية خاصة الأولياء.
- ملاحظة أن المراهق المدمن على الهاتف الذكي تظهر عليهم أعراض مشابهة للاكتئاب.

4. أهداف الدراسة:

هدفت دراستنا الى معرفة إذا ما كان المراهق المدمن على الهاتف الذكي يعاني من الاكتئاب.

5. أهمية الدراسة:

لهذه الدراسة أهمية كبيرة بسبب الموضوع الذي تعالجه، وهو موضوع استخدام الهاتف الذكي المفرط الذي بات يشكل هاجسا لكثير من فئات المجتمع وما ينعكس عليه من آثار سلبية على فئة المراهقين على وجه التحديد. ولهذا الموضوع أهمية إضافية بسبب حدائته وما يبني على ذلك من قلة المعالجات البحثية العلمية.

كما يسعى الى الإسهام في خلق بيئة صالحة لتربية الجيل الجديد وتوجيه الأهل ودفعم إلى مراقبه المحتوى الذي يشاهده أبنائهم وكمية الوقت المستغرق لذلك. بالإضافة إلى تثقيفهم بما يلحقه الاستخدام المفرط للهواتف من ضرر على حياة أبنائهم العلمية والاجتماعية والنفسية

6. تحديد مصطلحات الدراسة:

1.3. تعريف الاكئاب:

✓ التعريف الاصطلاحي:

يعرف "بيك الاكئاب نقلا عن (مرحباوي، 2018) على انه: "اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، حيث يرجع الى التشويه المعرفي الذي يؤدي الى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل (ص 4).

✓ التعريف الاجرائي:

تتمثل في الدرجة التي يتحصل عليها المراهق في مقياس بيك للاكئاب، إذا تحصل على درجة من 0 إلى 9 لا يوجد اكئاب، من 10 إلى 15 اكئاب بسيط، من 16 إلى 23 اكئاب متوسط، من 24 إلى 36 اكئاب شديد، 37 فما فوق اكئاب شديد جدا.

2.3. تعريف الإدمان على الهاتف الذكي:

✓ التعريف الاصطلاحي :

تم تعريف الإدمان على الهواتف الذكية حسب (العنزي، 2020) بأنه استخدام الهاتف إلى الحد الذي يزعج حياة المستخدمين اليومية، وذلك من خلال ثلاثة أبعاد تشمل: تداخل أنشطة الحياة اليومية، والتي تشير إلى التأثير السلبي لاستخدام الهاتف الذكي في أنشطة الحياة اليومية الأخرى، وتعديل المزاج ويقصد به الخبرة الذاتية التي يشعر بها الفرد نتيجة الانخراط في استخدام الهاتف الذكي بشكل متواصل، وفقد السيطرة وتشير إلى عدم القدرة على التحكم في استخدام الهاتف الذكي ✓ التعريف الاجرائي :

يمثل الإدمان على الهاتف الذكي الدرجة المتحصل عليها في مقياس ادمان الهواتف الذكية والتي تمثل الدرجات التالية :

- من 33 إلى 88: ادمان ضعيف.
- من 89 إلى 143: ادمان متوسط.
- من 144 إلى 198: ادمان شديد.

3.3. تعريف المراهقة:

✓ التعريف الاصطلاحي:

عرفت (قاسي، 2021) المراهقة على أنها: "مرحلة انتقالية في حياة الفرد، من طفل يعتمد على الآخرين إلى راشد بالغ يعتمد على نفسه، تشهد جملة من التغيرات الفيزيولوجية الجسمية العقلية والنفسية، يبحث فيها المراهق عن الاستقلالية من سلطة الأبوين والتحرر من التبعية الطفلية،

ويسعى إلى تحقيق ذاته، تختلف شدة تأثيرها من فرد إلى آخر تبعا للبيئة والمحيط الذي ينتمي اليه الفرد" (ص152)

✓ التعريف الاجرائي:

هو المراهق البالغ من العمر 15 - 17 سنة والمتمدرس في الثانوية، الذي يستخدم هاتفه الذكي لفترات طويلة ولا يستطيع الاستغناء عنه مع انكار أضرار هذا الاستخدام عليه كالانسحاب من الواقع نحو الفضاء الالكتروني وتداخل أنشطته اليومية.

4.3 تعريف الإدمان السلوكي:

✓ التعريف الاصطلاحي:

عرف (Goodman.A. 1990, p.1404) الإدمان السلوكي على أنه: "عملية يتم من خلالها تكرار سلوك يمكن أن يعمل على انتاج المتعة و تخفيف التوتر الداخلي ويتميز بفشل متكرر في السيطرة في هذا السلوك (العجز) واستمراره رغم النتائج السلبية(عدم القدرة في التحكم)".

✓ التعريف الاجرائي:

هو اصدار سلوك معين بصفة متكررة مع عدم القدرة في التحكم في هذا السلوك رغم نتائجه السلبية.

7. الدراسات السابقة:

7. 1. الدراسات العربية:

7.1.1.7. دراسة حمد عواجي ولي حكيمي (2021) بعنوان مستوى إدمان الهواتف الذكية

ومخاطرها لدى المراهقين والمراهقات بالمدارس الثانوية بمنطقة جازان.

هدفت الدراسة الى الكشف عن درجة ادمان الهواتف الذكية لدى المراهقين وأثر متغير العمر على ذلك. لإجراء الدراسة تم اختيار عينه عشوائية تكونت من 207 طالب وطالبة من المدارس الثانوية. اعتمد الباحث على المنهج الوصفي مستخدماً مقياس إدمان الهواتف الذكية المعد من طرف (العجمي، 2020) توصلت الدراسة إلى:

• وجود أخطار وآثار سلبية بسبب فرط الاستخدام؛

• وجود علاقة طردية بين أبعاد المقياس وتدني التحصيل الدراسي.

7.1.1.7.2. التعقيب على الدراسة الأولى:

تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من حيث المنهج المستخدم حيث اعتمد الباحث هنا على المنهج الوصفي مقابل اعتمادنا على المنهج العيادي، كذلك تختلفان في الأدوات المستخدمة حيث استخدم الباحث هنا مقياس الإدمان على الهواتف الذكية المعد من طرف (العجمي، 2020) فقط أما جمع المعلومات في دراستنا اعتمدنا على مقياس الإدمان على الهواتف الذكية والمقابلة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب، في حين تتشابهان في متغير الإدمان على الهواتف الذكية و مجتمع

البحث حيث أجريت كلتا الدراستين على المراهقين ، وفي مقياس الإدمان على الهواتف الذكية المعد من طرف (العجمي، 2020).

تم الاعتماد على هذه الدراسة لكونها تطرقت الى أحد متغيرات دراستنا المتمثل في الإدمان على الهاتف الذكي وكذلك استفدنا منها لأنها تطرقت الى الاثار السلبية لإدمان الهاتف على المراهقين الذي هو ضمن اهداف الدراسة الحالية كما سنقوم بمقارنة نتائج دراستنا مع نتائج الدراسة.

1.2.7 دراسة سميرة شعاوي وآخرون (2021) بعنوان الإدمان على الانترنت عند المراهقين وعلاقته بالصحة النفسية لديهم.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين إدمان المراهق على الانترنت والصحة النفسية لديه، حيث تكون مجتمع البحث من 300 تلميذ وتلميذة من المراهقين المتمدرسين وتتمثل ادوات الدراسة في مقياس الادمان على الانترنت ل (Kimberly Young) ومقياس الصحة النفسية -SCL-90-R ل (ليونارد وآخرون، 1977). اجريت الدراسة في البيئة المغربية وتوصلت إلى:

- عدم وجود دلالة إحصائية في ظاهرة الإدمان على الانترنت عند المراهقين تعزى لمتغير العمر أو الجنس؛

- وجود علاقة ارتباطية بين ظاهرة الادمان على الانترنت عند المراهق والصحة النفسية لديه.

2.2.7. التعقيب على الدراسة الثانية:

تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في متغيرات الدراسة، حيث عمد الباحثون هنا إلى دراسة الإدمان على الانترنت والصحة النفسية مقابل دراستنا للإدمان على الهاتف الذكي والاكتئاب،

وعليه تختلف كلتا الدراستين من حيث الأدوات المستخدم. فقد اعتمد الباحثون هنا على مقياس الإدمان على الانترنت ل (Kimberly Young) ومقياس الصحة النفسية SCL-90-R ل (ليونارد وآخرون، 1977)، بينما استخدمنا في الدراسة الحالية مقياس الإدمان على الهاتف الذكي ل (Kwon et all. 2013) المترجم من طرف العجمي والمقابلة العيادية ومقياس بيك للاكتئاب. تتشابه الدراستين من حيث مجتمع البحث، حيث أجريت كلتا الدراستين على مجموعة من المراهقين.

تم ادراج هذه الدراسة كدراسة سابقة لكونها اهتمت بفئة المراهقين التي تمثل مجموعة دراستنا الحالية. كما تطرقت الى ادمان الانترنت الذي يمثل أحد المميزات المهمة في الهواتف الذكية، كذلك ستفدينا في مقارنة نتائج الدراستين.

1.3.7. دراسة جمال عبد الحميد جادو (2021) بعنوان إدمان الهواتف الذكية كمنبئ باضطراب الشخصية التجنبية والحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة.

هدفت الدراسة إلى معرفة إمكانية التنبؤ بكل من اضطراب الشخصية التجنبية والحساسية الانفعالية من خلال الإدمان على الهواتف الذكية، تكون مجتمع البحث من 144 طالب وطالبة، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي أما أدوات الدراسة فتمثلت في مقياس ادمان الهواتف الذكية (النسخة المختصرة) من اعداد (Kwon et al,2013) ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية ل (البحيري وإمام، 2013) ومقياس الحساسية الانفعالية من إعداد. (Guarino,2003) تمثلت نتائج الدراسة في:

- انتشار نسب مرتفعة من الإدمان على الهواتف الذكية لدى مجتمع البحث؛
- وجود فروق دالة احصائياً بين المدمنين على الهواتف الذكية وغير المدمنين في كل من اضطراب الشخصية التجنبية والحساسية الانفعالية لصالح المدمنين على الهواتف الذكية؛
- يمكن التنبؤ بكل من اضطراب الشخصية التجنبية والحساسية الانفعالية من خلال الإدمان على استعمال الهواتف الذكية.

2.3.7. التعقيب على الدراسة الثالثة:

تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية في المنهج، حيث استخدم الباحث هنا المنهج الوصفي الارتباطي أما في دراستنا قد استخدمنا المنهج العيادي. كما تختلفان في أدوات الدراسة، حيث اعتمد الباحث هنا على مقياس ادمان الهواتف الذكية (النسخة المختصرة) من اعداد (Kwon et al,2013) ومقياس اضطراب الشخصية التجنبية ل (البحيري وإمام، 2013) ومقياس الحساسية الانفعالية من إعداد (Guarino,2003).

كذلك تختلفان في مجتمع البحث حيث أجريت هذه الدراسة على الطلبة الجامعيين والدراسة الحالية أجريت على المراهقين. إضافة الى وجود اختلاف في متغيرات البحث، حيث درست هذه الدراسة الإدمان على الهواتف الذكية والشخصية التجنبية والحساسية الانفعالية. تتشابه كلتا الدراستين في متغير الإدمان على الهواتف الذكية.

اعتمدنا على هذه الدراسة لأنها اهتمت بإدمان الهاتف الذكي الذي هو متغير مهم في دراستنا، كما بينت ان ادمان الهواتف الذكية تنجر عنه عدة آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد، إضافة الى اننا سنقارن بين نتائج الدراستين.

1.4.7 دراسة خلوفي محمد ومزيان محمد (2018) بعنوان: الألعاب الالكترونية وتأثيرها في

سلوكيات المراهق العدوانية:

هي دراسة عيادية لحالة واحدة أجريت بهدف ابراز العلاقة التي تربط ما بين تداول الألعاب الالكترونية والسلوكيات العدوانية لدى المراهقين داخل الوسط المدرسي، لتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث مقياس روزنفايغ، توصلت الدراسة الى وجود علاقة بين الألعاب الالكترونية والسلوكيات العدوانية لدى المراهق.

2.4.7 التعقيب على الدراسة الرابعة:

تتشابه هذه الدراسة مع دراستنا من حيث اتباع المنهج العيادي، وتختلفان في متغيرات الدراسة لكوننا ندرس الإدمان على الهاتف الذكي والاكنتاب وهذه الدراسة تدرس الألعاب الالكترونية والسلوك العدوانية. كذلك تختلفان من حيث الأدوات المستخدمة حيث اعتمدنا على مقياس الإدمان على الهاتف الذكي ومقياس بيك للاكتئاب في حين اعتمد الباحث في هذه الدراسة على مقياس روزنفايغ، أما فيما يخص مجتمع البحث فكلتا الدراستين اجريتا على المراهقين.

تم الاعتماد على هذه الدراسة كدراسة سابقة لكونها تطرقت الى أحد استعمالات الهاتف الأكثر انتشارا بين المراهقين وهو الألعاب الالكترونية وتسليط الضوء على أحد آثارها السلبية حيث ستساعدنا هذه الدراسة في مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

2. الدراسات الأجنبية:

1.1.2 دراسة (Ithnain.N & all. 2018) بعنوان: العلاقة بين ادمان الهواتف الذكية والقلق والاكتئاب عن الطلبة الماليزيين.

دراسة إحصائية هدفها تحديد العلاقة بين ادمان الهواتف والقلق والاكتئاب عند الطلبة الماليزيين. أنجزت الدراسة على عينة قوامها 369 طالب. ومن أجل جمع المعلومات اللازمة تم استخدام النسخة المختصرة لمقياس ادمان الهواتف الذكية ومقياس بيك للقلق ومقياس بيك للاكتئاب. توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- طلاب الجامعات الماليزية يميلون الى الإدمان على الهواتف الذكية؛
- هناك علاقة بين ادمان الهواتف الذكية والقلق والاكتئاب.

2.1.2 التعقيب على الدراسة الأولى:

تختلف هذه الدراسة عن الدراسة الحالية من حيث المنهج ومجموعة البحث. حيث اعتمدنا المنهج العيادي على مجموعة بحث مكونة من 4 مراهقين مقابل كون الدراسة السابقة دراسة إحصائية على مجموعة بحث مكونة من 369 طالب. أما الأدوات فاعتمدت الدراسة النسخة المختصرة لمقياس ادمان الهواتف الذكية ومقياس بيك للقلق في حين استخدمنا النسخة العادية من مقياس

الإدمان على الهواتف الذكية مع استخدام كلتا الدراستين لمقياس بيك للاكتئاب وتتشابه في المتغيرات إضافة الى القلق بالنسبة للدراسة السابقة.

تم الاعتماد على الدراسة كدراسة سابقة لكونها تطرقت الى نفس متغيرات دراستنا كما بينت انتشار ظاهرة الإدمان على الهاتف بين الطلبة الجامعيين إضافة الى انها سلطت الضوء على الآثار السلبية الأخرى لإدمان الهاتف الذكي كالقلق وعليه ستفيدنا في المقارنة بين نتائج الدراستين.

1.2.2. دراسة (Ellini. S. 2021) بعنوان : تأثير ادمان الهواتف الذكية على وجود القلق و

الاكتئاب لدى طلبة الطب.

هي دراسة وصفية تحليلية هدفت الى تقصي تأثير ادمان الهواتف الذكية في ظهور القلق والاكتئاب لدى طلبة الطب. أجريت الدراسة على عينة تتكون من 55 طالب طب تونسي. لجمع معلومات الدراسة استخدم الباحث النسخة المختصرة لمقياس ادمان الهواتف الذكية، مقياس بيك للقلق ومقياس بيك للاكتئاب. توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- ارتفاع مؤشرات القلق والاكتئاب لدى المدمنين على الهواتف الذكية؛
- وجود علاقة إيجابية بين ادمان الهواتف الذكية والقلق والاكتئاب.

2.2.2. التعقيب على الدراسة الثانية:

تختلف هذه الدراسة مع الدراسة الحالية من حيث المنهج حيث اعتمدت المنهج الوصفي التحليلي مقابل اعتمادنا على المنهج العيادي. وفي مجموعة البحث حيث أجريت هذه الدراسة على طلبة الطب اما الدراسة الحالية اجريناها على المراهقين. في حين تتشابه الدراستين في الأدوات

المستخدمة المتمثلة في مقياس بيك للاكتئاب ومقياس ادمان الهاتف الذكي إضافة الى مقياس بيك للقلق بالنسبة للدراسة السابقة. كذلك تدرسان نفس المتغيرات المتمثلة في الإدمان على الهاتف الذكي والاكئاب إضافة الى القلق بالنسبة للدراسة السابقة.

تم اعتماد الدراسة كدراسة سابقة لكونها تطرقت الى نفس متغيرات الدراسة الحالية حيث افادتنا بمعطيات حول آثار ادمان الهاتف الذكي على الاكتئاب كما بينت أن ادمان الهاتف يؤدي الى القلق.

1.3.2. دراسة (E. Erdem, Y. Sezer Efe. 2022) بعنوان : ادمان الهواتف الذكية،

العلاقات بين الاقران والوحدة لدى المراهقين.

هدفت الدراسة الى تحديد العلاقة بين ادمان الهواتف الذكية، العلاقة بين الاقران والوحدة لدى المراهقين، وهي دراسة وصفية أجريت على 500 مراهق. لجمع المعلومات استخدم الباحث مقياس الوحدة، مقياس صفات الصداقة والنسخة المختصرة لمقياس ادمان الهواتف الذكية. توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- ارتباط ضعيف إيجابي بين مستويات الوحدة والصداقة ومستوى ادمان الهاتف الذكي؛
- ظهور بعض الاضطرابات وأكثرها شيوعا نقص الانتباه، المشاكل البصرية واضطرابات النوم.

2.3.2. التعقيب على الدراسة الثالثة:

تختلف هذه الدراسة مع دراستنا الحالية في الأدوات المستخدمة والمنهج المتبع حيث اعتمدت على المنهج الوصفي مع استخدام النسخة المختصرة لمقياس ادمان الهواتف الذكية ومقياس الوحدة ومقياس صفات الصداقة مقابل اعتمادنا على المنهج العيادي واستخدمنا مقياس الاكتئاب ومقياس ادمان الهواتف الذكية. في حين تتشابهان في متغير الإدمان على الهاتف الذكي ومجموعة البحث، حيث أجريت كلتاها على المراهقين.

تم اعتماد هذه الدراسة كدراسة سابقة لأنها تناولت متغير مهما في دراستنا وهو الإدمان على الهاتف الذكي، كما أفادتنا بكونها اهتمت بتأثير الهاتف على العلاقة الاجتماعية والشعور بالوحدة لدى المراهقين وهي من بين مؤشرات الاكتئاب الذي نحن بصدد دراسته. كما ستفيدنا في مقارنة نتائج الدراستين.

كما لاحظنا في المجتمع الجزائري أنها منتشرة بين المراهقين بشكل لافت لذا أحسنا بأهمية التركيز على هذه الفئة كونها حساسة جدا وأكثر فئة متضررة.

وتزيد خطورة استخدام الهاتف الذكي كلما زاد الزمن وكلما نقصت الرقابة فالآباء لا يدركون حجم المخاطر التي يتعرض لها الأبناء أثناء استخدام الهواتف الذكية في تصفح الإنترنت دون رقابة. فتعتبر مهمة الحفاظ على سلامة الأطفال أثناء استخدام الإنترنت مهمة شاقة، لاسيما حينما يكون هؤلاء الأبناء بعيدين عن أعين الآباء.

لذا يجب علينا نحن الأخصائيين النفسيين دق ناقوس الخطر والتدخل بمختلف الطرق لتوعية وتنقيف الآباء والأبناء بالآثار السلبية التي قد تترتب على هذا الاستخدام.

الإطار النظري

الفصل الأول : الاكتئاب

تمهيد

1. تعريف الاكتئاب
 2. أعراض الاكتئاب
 3. تصنيف الاكتئاب
 4. أسباب الاكتئاب
 5. النظريات المفسرة للاكتئاب
 6. المعايير التشخيصية للاكتئاب حسب DSM-VI
 7. العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب
 8. الاكتئاب والمراهقة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

شهدت الفترة الأخيرة أعدادا متزايدة من حالات الاكتئاب حيث أصبح هذا الأخير يلقب بمرض العصر باعتباره أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا في العالم ويمكن أن يصيب الإنسان في أي مرحلة من مراحل العمر. يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الخطيرة لأنه يؤثر كثيرا على حياة الفرد النفسية والجسمية ويحدث تغيرات فيها سواء بسيطة أو شديدة، وإن لم يتم التكفل المبكر بهذا الاضطراب قد يؤدي به إلى الانتحار كونه يتضمن الأفكار السوداوية، الشعور بالذنب والتقليل من قيمة الذات، اضطرابات النوم واضطرابات في الشهية. يمكن أن يصاب الفرد بالاكتئاب لعدة أسباب كالعوامل البيولوجية والإصابة ببعض الأمراض المستعصية. كالعوامل الوراثية والنفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية وسنتطرق في هذا الفصل من دراستنا إلى التعرف على هذا الاضطراب أكثر ومعرفة أسبابه وأعراضه وكذلك النظريات المفسرة له وحتى طرق علاجه وسنركز على الاكتئاب في فترة المراهقة.

1-تعريف الاكتئاب:

باعتبار الاكتئاب من أكثر الاضطرابات انتشارا قد حظي باهتمام المختصين في كل من علم النفس المرضي والطب العقلي، وفيما يلي سنعرض بعض التعريفات المقدمة للاكتئاب:

✓عرفت (نايت عثمان، 2022) أن بيك **Beck1987** يعرف الاكتئاب بأنه " أحد الاضطرابات الوجدانية التي تتسم بحالة من الحزن الشديد، وفقدان الحب وكرهية الذات والشعور بالتعاسة وفقدان الأمل، وعدم القيمة، ونقص النشاط، والاضطراب المعرفي متمثلاً في النظرة السلبية للذات، وانخفاض تقديرها وتشويه المدركات وتحريف الذاكرة وتوقع الفشل في كل محاولة، ونقص الفعالية.

اما (قشي، 2017) فذكرت ان فرويد **Freud** ، بقي تفسيره للاكتئاب مقرونا بمقالته حول الحداد والسوداوية *deuil et mélancolie* التي نشرها عام (1915) أين فسر السوداوية، باعتبارها تنطوي على اتهام للذات مع نزعة إلى عقابها قد تؤدي إلى الانتحار بالإضافة للشعور بالذنب، بانشطار في الأنا إلى مُتهم الأنا الأعلى ومُتَّهَم، ناجم عن علاقة ثنائية، تتم بفعل استدخال علاقة الأنا بالموضوع، بمعنى أن العدوانية أو الملامة الذاتية هي ملامة موجهة إلى موضوع الحب عادة فانقلبت منه إلى الأنا الخاصة فالمكتئبين يظهرون عداوة مرتدة تظهر كمازوشية أو كحاجة للمعانة.

✓ يعرف (زهران، 1978) الاكتئاب بأنه "عبارة عن حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه."

✓ يعرف المعهد الأمريكي للصحة العقلية الاكتئاب حسب ما ذكرته (بلحسني، 2019) بأنه: عبارة عن خلل في سائر الجسم والأفكار والمزاج، ويؤثر على نظرة الإنسان لنفسه ولما حوله من أشخاص، وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض توازنه الجسدي والنفسي والعاطفي.

✓ عرفت منظمة الصحة العالمية الاكتئاب بأنه: "انخفاض مزاج المريض وفقر اهتماماته، وعدم تمتعه بما يبهج الآخريين، وتتفاوت كل واحدة من تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد، لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب وتتخلص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز وانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه، ومعاناته من الإحساس بالذنب، والشعور بعدم أهميته والتشاؤم، والتعب أو انعدام القوة، والتفكير في إيذاء نفسه بما فيه إقدامه على الانتحار، الأرق الشديد والنوم المتقطع ثم انعدام الشهية".

ذكرت (يحيوي، 2014) ان الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV) عرف الاكتئاب على انه مزاج كدر أو فقدان للاهتمام والمتعة في معظم أو كل الأنشطة المعتادة، تشمل على فقدان الشهية للطعام الذي يتجلى في تغير الوزن، الشعور بالذنب

صعوبة في التركيز، أفكار حول الموت والانتحار أو محاولات انتحارية. والشخص الذي يعاني من الزملة الاكتئابية Dépressive Syndrome سوف يصف مزاجه بأنه مكتئب، حزين يائس وحائر أو ما شابه ذلك من الصفات.

2. أعراض الاكتئاب:

يشتمل الاكتئاب على جملة من الأعراض تصفها (بلحيسني، 2019) فيما يلي:

1.2. الأعراض النفسية والانفعالية تتمثل في: الحزن والبكاء، انخفاض الطاقة، نوبات البكاء غير متحكم فيها، الشعور بالذنب الخجل وخيبة الأمل، القلق وضعف الثقة، اليأس، التعب والإرهاك، الفتور واللامبالاة.

2.2. الأعراض الفسيولوجية: تتواجد الأعراض التالية بصورة متكررة في الأفراد المكتئبين كالانقباض في الصدر والشعور بالضيق، وفقدان الشهية، ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له لرغبته في الموت، نقص في الوزن والإمساك، الصداع والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم خاصة في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي، والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة، واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية، والكآبة.

3.2. الأعراض المعرفية: تتمثل في الشرود، والتفكير المطلق، نقد الذات والصعوبة في التركيز

والتذكر، تشتت الانتباه وفقدان الاستبصار مع وجود أفكار انتحارية.

4.2 . الأعراض السلوكية:

- ✓ تجنب الناس وعدم الاكتراث بهم، وعدم الخروج من المنزل .
- ✓ إهمال الأعمال المنزلية وعدم القيام بالأنشطة اليومية المعتادة .
- ✓ الصراخ لأنفه الأسباب، الخلافات الكثيرة.

فقدان القدرة على التحكم في النفس

2.5 أعراض الاكتئاب حسب Beck :

ذكرت (غربي، 2018) أن بيك يصنف الأعراض الاكتئابية في المظاهر التالية:

- ✓ **المظاهر الانفعالية:** مثل فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع والمرح مع التقليل من قيمة الذات.
- ✓ **المظاهر المعرفية:** وتتمثل في تكوين صورة سلبية عن الذات، وتوجيه اللوم للذات، تضخيم المشكلات، عدم القدرة على الحسم، الخفض من قيمة الذات.
- ✓ **المظاهر المتعلقة بالدوافع:** وتتمثل في شلل يصيب الإرادة والرغبة وتزايد الرغبات الاتكالية .
- ✓ **المظاهر الجسمية:** وتتمثل في التعب بسرعة وبسهولة، وفقدان الليبيدو والشعور بالأرق. إن مفتاح تشخيص الاكتئاب هو التغير في النواحي النفسية والبيولوجية وهذا التغير الذي يشمل الانفعالات والوجدان والسلوك، كما يشير إلى أن المزاج الاكتئابي هو العرض الأساسي والغالب في أكثر من 90% من مرضى الاكتئاب، كما أن الإحساس بالذنب ولوم الذات عاملان مشتركان أيضا بالنسبة إليهم.

3. أسباب الاكتئاب:

الاكتئاب كغيره من الاضطرابات لا يحدث هكذا فجأة بل يحدث لعدة أسباب عديدة ذكرتها (سحاب 2018) كما يلي:

1.3 الأسباب البيولوجية الجسمية :

✓ أسباب وراثية: حيث أثبتت الدراسات أن أفراد العائلات المصابة بالاكتئاب تكون القابلية لديهم للإصابة بنفس أعراض الاكتئاب أكبر من أفراد العائلات التي لا تعاني من الاكتئاب.

✓ أسباب عضوية كيميائية :

○ عدم التوازن في تركيز أملاح الصوديوم والبوتاسيوم في الجسم.

○ التغيرات التي تحدث في الهرمونات.

- زيادة إفراز الكورتيزون بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن إفرازه من الغدة النخامية.
- النقص في إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية .الخلل في إفراز المواد الكيميائية في نهايات الأعصاب .
- تعاطي بعض أنواع من الأدوية التي تستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم.
- الإدمان على الكحول.
- انخفاض مادة النورأدرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي تختص بالسلوك العاطفي والوجداني.
- النقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل: السيروتونين مما يؤثر على المزاج، وكذلك التحكم في التصرفات.

2.3 الأسباب النفسية والاجتماعية: وهي الأهم ومنها:

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية (مثل موت عزيز أو طلاق).
- الحرمان: يكون الاكتئاب استجابة لفقدان الحب والمساندة العاطفية والانهازم أمام الشدائد أو فقدان وظيفة حيوية والفقير الشديد.
- الصراعات اللاشعورية.
- الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.

- ضعف الأنا الأعلى وإتهام الذات والشعور بالذنب الذي لا يغتفر بالنسبة لسلوك سابق (خاصة حول أمور جنسية) والرغبة في عقاب الذات.
- الوحدة والعنوسة وسن اليأس وتدهور الكفاية الجنسية والشيخوخة.
- التربية الخاطئة (التفرقة في المعاملة والتسلط والإهمال).
- عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي .
- سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب ووجوه الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات يظهر مثلا في المحاولة في الانتحار.

4. النظريات المفسرة للاكتئاب:

اهتمت الكثير من النظريات بالاكتئاب فحاولت كل نظرية تفسيره ومن بين هذه النظريات نذكر ما يلي:

4. 1. نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسية التي اهتمت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه. اذ تفسره كما ورد عن (عبد الستار، 1978) أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره، مثل الانفصال عن أحد الوالدين أو فقدانه قد تجعل الاطفال مستهدفين بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثم إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطات مشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب.

كما يرى " فرويد " و " كارل أبراهام " إن الحزن يتسرب نتيجة فقدان شخص عزيز. أما ما يتسم به الفرق بين الحزن العادي عن الاضطراب الاكتئابي فهو الغضب الذي يتحول إلى الذات وضد الذات في حين يشعر الشخص العادي بحزن شديد إزاء فقدان، أما الشخص المكتئب لا يستطيع أن يعبر عن هذا الغضب بصراحة ومن ثم يحوله بدلا من ذلك إلى داخله ونتيجة لذلك يبدأ الإحساس بالذنب والعجز وعدم القيمة بالتطور عند الشخص المكتئب.

بالرغم من أن علماء التحليل النفسي يتفقون بشكل عام في نظرتهم للاكتئاب بصفته خنقا وغضبا موجها نحو الذات فأنهم يختلفون في تحديد نوع الدوافع المحيطة والمثيرة للغضب حيث يرى " أبراهام " متأثرا بالنظرية الفرويدية المبكرة أنه مرتبطا بالحاجة للإرضاء أو بالأحرى الفشل في الإرضاء الجنسي والحصول على الحب.

ويرى " رادو Rado " والذي يعتبر أيضا من العلماء التحليليين الذين اهتموا بدراسة الاكتئاب إن الاكتئاب ما هو إلا صرخة بحث عن الحب متأثرا في ذلك بالاتجاه الفرويدي. ويصف " فرانكل " Fenichel المكتئب بأنه إنسان مدمن للحب ولكن "ببرينج Bibring" ينظر له بنظره أشمل وأكثر عصرية فيرى إن الخاصية الأساسية للاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات.

فيرى إن الحاجة للحب والتقدير ماهي إلا واحدة من ثالث احتياجات رئيسية تشمل الحاجة للقوة الحاجة للحب والحاجة للتقدير (يحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في الإرضاء أو نتيجة للإحباط).

2.4 التناول الطبي:

يرجع هذا المنظور أسباب الاكتئاب إلى عوامل مختلفة منها البيولوجية، الوراثية والبيوكيماوية فهي كما ذكرتها (غربي، 2018):

نتجت عن عدة دراسات أقيمت على مكتئبين راشدين حول سيرورات التعديل والتنظيم النوروببيولوجي والتي يمكن أن تمثل أعراض بيولوجية لاضطرابات المزاج. لكن الأبحاث لم تتوصل بعد إلى الجزم بأن الإستثارات البيولوجية تتسبب بشكل مباشر في اضطرابات المزاج قبل سن الرشد. كما تؤدي الجينات دورا مهما في الاكتئاب، إلا أن الجينات التي تشترك في هذه العملية كثيرة، ويعجز العلماء عن فهم طريقة عملها بدقة، لكنهم تمكنوا من تقديم دليل صغير يثبت إمكانية وراثه معظم علامات الاكتئاب، إلا أن الاضطراب يتفاقم وفقا للأمر التي يمر بها الفرد في حياته. قد لا ينشأ الاكتئاب بسبب إصابة الوالدين أو الإخوة بالاكتئاب، إلا أن احتمال الإصابة به ستزداد من دون شك، وهذا الاحتمال سيكون أكبر لو كانوا توأم و أصيب أحدهما بالاكتئاب، في الحقيقة يصعب وضع أرقام تحدد هذا الخطر لأن أهمية الجينات تختلف باختلاف أنواع الاكتئاب، إذ يبدو الدور الذي تؤديه في حالات الاكتئاب الصعبة أكثر أهمية من ذلك الذي تؤديه في الحالات المتوسطة، وتزداد أهميتها لدى الصغار المكتئبين أكثر منه لدى الكبار في السن، وعادة ما تفقد هذه الجينات هذا الدور المهم لدى فئة بسيطة من الاضطراب ثنائي القطب، حتى وإن بين تاريخ العائلة حالات اكتئاب سابقة يبقى الاكتئاب بحاجة إلى بعض الأحداث الحياتية الضاغطة لتحتنه وتثيره.

كما بينت عدة دراسات منها دراسة Duffy 1997 أن اضطرابات المزاج تصيب عادة أكثر من فرد واحد من العائلة ذاتها، كما بينت دراسة Kendler 1986 أن انتشار الاكتئاب عند التوائم المتشابهة يكون أربع أضعاف انتشاره عند التوائم الغير متشابهة وبالتالي يظهر أن العامل الوراثي يلعب دور سببي مهم في ظهور الاكتئاب رغم ذلك لم تفصل الدراسات التي أقيمت حول الاكتئاب بين العوامل ذات الطبيعة الوراثية وتأثير المحيط والبيئة في ظهور هذا الأخير.

3.4 التناول السيكوسوماتي:

يمكن تلخيص تفسير النظرية السيكوسوماتية للاكتئاب حسب ما جاءت به (غربي، 2018) يعتبر الاكتئاب الأساسي حسب Pongy من العلامات الأولى التي تسبق ظهور الاضطرابات النفس-جسدية لدى الفرد، يكون التشخيص فيه صعبا وهذا لغياب الأعراض المألوفة في الاكتئاب الكلاسيكي، فهو يقاس على أساس غياب الأعراض الواضحة لدى الاكتئاب، وغيابها يدل على وجوده، والذي ينتج عنه عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات والعواطف للشخص فيظهر المرض السيكوسوماتي.

أما (Marty 1966) يعرف الاكتئاب الأساسي على أصل المنشأ أو السببية التي أدت إلى ظهوره، فهو يرجعه إلى غياب اللبيدو النرجسي، وفقدان الموضوع الخارجي، الذي قد يكون الفرد تابع له، أما على أساس النشاط العقلي فهو يتميز بغياب أو إلغاء الحياة الحلمية والحياة الهوامية، وهو يفسره كذلك على أساس الموقعية الأولى، أي عدم قيام قبل الشعور بعمله وهذا خاص بالعاطفة، فيوجه الاهتمام نحو استثمار كلي لواقع. أما على أساس الجهاز النفسي فقد يكون راجع

إلى كون ميكانزمات الدفاع غير فعالة فيحل محلها ما يسمى بالتفكير العملي، ليحدث فيما بعد المرض السيكوسوماتي، فقد أعطى Marty شبكة قراءة للاقتصاد السيكوسوماتي يتمحور حول مفهوم العقلنة الذي يعتبر جد هام في تفسير مفهوم الاكتئاب الأساسي وميز بين نوعين من الاكتئاب، الأول هو اكتئاب بأعراض معبر عنها وملاحظة والمسمى بالاكتئاب المعبر عنه، أما الثاني بدون أعراض واضحة والذي يسمى اكتئاب بدون تعبير.

5.4 النظرية السلوكية:

ذكرت (بقري، بدون سنة) أن هذه النظرية وصفت الاكتئاب على أنه فقدان عملية التدعيم للسلوك حيث وصف فيستر Ferster السلوك المرضي بأنه نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع بيئته ومحصلة تدعيمه لسيرته وقد اعتبر فيستر Ferster أن وجود الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الايجابي للسلوك كما أكد لازاروس Lazarus على أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك ويتفق لازاروس مع فيستر في اعتبار الاكتئاب انطفاء يتضح مع نقص التدعيم ويستنتج من خلال ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد. كما يري أصحاب هذه النظرية بان الاكتئاب خبرة نفسية سلبية مؤلمة ما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها أو مر بها الإنسان في صفره ولم يستطيع أن يحلها أو يزيلها من عقله وتفترض هذه النظرية أن الأفراد قادرون علي ضبط سلوكهم ولا يقومون فقط بالاستجابة للتأثيرات الخارجية بل عوضا عن ذلك ينظر لهم على أنهم يقومون بعمليات الاختبار والتنظيم للمثيرات التي يتعرضون لها وهنا ينظر للأفراد ولبيئاتهم على أنهم محددات متبادلة.

وقد افترض لوينسون وروز نبيوم Lewinsohn & Rosnbaum أن الاكتئاب والتدعيم ظاهران تتعلق كل منهما بالأخرى وهم يرون أن السلوك والشعور الوجداني المكتتب دلالة على انخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التدعيم الايجابي حيث أن التدعيم هنا يعرف بجودة تفاعلات الفرد مع بيئته والافتراض الرئيسي للنظريات السلوكية عن الاكتئاب هو أن انخفاض معدل السلوك الناتج وما يتعلق به من مشاعر القلق وعدم الارتياح ينتج عنه انخفاض في معدل التدعيم الإيجابي أو ارتفاع معدل الخبرات السلبية وهذا يعني أن حالة الاكتئاب تنتج عن انخفاض معدل الثواب المرغوب فيه أو زيادة في الأحداث غير السارة وكلها تؤدي إلى حالة الاكتئاب. فالفكرة الرئيسية عند أصحاب النظرية السلوكية عن الاكتئاب هي أنه يحدث نتيجة لتشكيلة من العوامل تتضمن انخفاض تفاعلات الفرد مع بيئته المؤدية إلى نتائج غير ايجابية للفرد أو زيادة في معدل الخبرات السلبية والتي تكون بمثابة عقاب للفرد.

6.4 النموذج المعرفي لبك: Beck

استنادا الى الاتجاه المعرفي قام بك بتفسير الاكتئاب حسب ثمانية خصائص كما ورد عند (بن عصمان، 2012) وهي كالتالي:

✓ **تحليل المعلومة والاكتئاب:** يستند النموذج المعرفي لبك Beck على تحليل المعلومة،

وينطلق من مصطلح الثلاثية المعرفية La triade cognitive عند المكتتب بمعنى أن

الأفكار السلبية حول الذات والمحيط والمستقبل تهكل النموذج البنيوي للوظيفة الاكتئابية

فيقوم المكتئب بإهمال المعلومة الموجبة ويحتفظ بالمعلومة السلبية. هذا التوحيد المعرفي يعتمد على مخططات معرفية مسببة للاكتئاب.

✓ **المخططات المعرفية المسببة للاكتئاب** : يفترض أن الاكتئاب يقدم مخططات معرفية ولا شعورية تتمركز في الذاكرة طويلة المدى، وتقوم بتصفية المعلومة ولا تحتفظ إلا بالملاح السلبية للتجربة المعاشة. تحتوي المخططات على مجموعة من القواعد الصارمة وتظهر على شكل أوامر مثل يجب أن أنجح دائما. وتكون عبارة عن مبادئ ضمنية ونادرا شعورية وموجهة للأحكام التي يبنها الفرد على نفسه وتترجم على شكل فقد تقدير الذات، والتردد والتشاؤم والأحكام الحزينة عند المكتئب.

✓ **الحوادث المعرفية Les événements cognitifs** : مجموعة من الأفكار أو الصور الذهنية، قد لا يكون الفرد واعيا بها إلا إذا ركز على حواراته الداخلية أو على صورته الذهنية. وهي ترجمة إكلينيكية للمخططات. وتعرف بالحوارات الداخلية ألفاظ ذاتية متشائمة ومحطة بالذات مثل أنت إنسان فاشل ومتكونة كذلك من والمتكونة من إجترارات وصور ذهنية مهلكة. هذا النوع من الأفكار هي خارجة عن إرادة الفرد، لا يستطيع التحكم فيها. وهي أفكار آلية سلبية تحرك سلوك الفرد رغما عنه. وتجدر الإشارة أن مصطلح التفكير الآلي قديم جدا. وهو يعود إلى Janet الذي تطرق إليه في رسالته بعنوان L'automatisme

psychologique

✓ العمليات المعرفية: يتم المرور من المخططات (وهي بنية عميقة) إلى أحداث معرفية (بنية سطحية)، عن طريق العمليات المعرفية حيث يترجم التفكك باضطراب عميق ودائم لآليات التفكير المنطقي. وقد أجمع المعالجون على وجود أخطاء منطقية وتفككات معرفية وصفت في حالات الاكتئاب مثل:

- الاستدلال العشوائي L'abstraction arbitraire يمثل خطأ منطقي الأكثر شيوعاً وتكراراً. ويعني الوصول إلى النتائج دون براهين وعن طريق معلومات غير ملائمة .
- التجريد الاختياري L'abstraction sélective وهي التركيز على بعض التفاصيل دون أخرى بحيث لا يستطيع الفرد إدراك الشكل والمعنى العام للظرف .
- التعميم الزائد La sur généralisation أن يقوم الفرد عن طريق حادث صغير وتعني تعميم تجربة فاشلة على كل الظروف التي يعيشها .
- التضخيم والتصغير La magnification et la minimisation وهي إعزاء قيمة كبيرة للأحداث الفاشلة وتحقير النجاحات والظروف المفرحة.
- التشخيصية La personnalisation وهي مبالغة الفرد في تقدير العلاقة بين الأحداث الفاشلة وشخصه ويقوم الفرد بالربط الآلي والإحساس بالمسؤولية عن كل فشل وعدم القدرة أو التبعية.

إن التعرف على أعراض الاكتئاب المتنوعة وخصوصا الجانب المعرفي منها مهم. ويرجع الفضل لبيك الذي أثار نقلة كبيرة في علاج الاكتئاب ثم من بعده يونغ. وتبقى التجارب التي أقيمت من طرف سولجمان إضافة أخرى أثرت في النموذج المعرفي.

5. معايير تشخيص الاكتئاب حسب DSM-V: (الحمادي 2014)

حسب ما ذكره (الحمادي 2014). تتمثل المعايير التشخيصية للاكتئاب حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية فيما يلي:

1. تواجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين، والتي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق، على الأقل أحد الأعراض يجب أن يكون إما "1" مزاج منخفض او "2" فقد الاهتمام او المتعة.

ملاحظة: لا تضمن الأعراض التي تعزى بصور جلوية لحالة طبية أخرى.

✓ مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا، ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ أو باليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعا).

ملاحظة: يمكن أن يكون عند الأطفال أو المراهقين مزاج مستشار.

✓ انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستماع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).

✓ فقدان وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام، أو كسب وزن (مثل: التغير والوزن لأكثر من 5% في الشهر) أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا.

ملاحظة: ضع في الحسبان، الإخفاق في كسب الوزن المتوقع، عند الأطفال.

✓ هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريبا (ملاحظ من قبل الآخرين، وليس مجرد احساس

شخصية بالتملل أو البطء)

✓ أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

✓ تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.

✓ احساس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون وهميا) كل

يوم تقريبا، وليس مجرد لوم الذات أو الشعور بالذنب لكونه مريضا .

✓ انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم كل يوم تقريبا (إما بالتعبير الشخصي

أو بملاحظة الآخرين).

✓ أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون

خطة محددة، أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

2. تسبب الأعراض انخفاضا واضحا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة.

3. لا تعزى الأعراض لتأثيرات فسيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار، تناول دواء) أو عن

حالة طبية أخرى A-Cتشكل نوبة اكتئابيه شديدة.

6. العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب:

يعرف العلاج السلوكي المعرفي نقلا عن (برزوان، 2012) " طرق تعديل الأفكار والانفعالات من

خلال مواجهة مباشرة للمواقف، وأكمل البرامج تحتوي على الاسترخاء" (ص 2)

يتضمن البرنامج العلاجي حسب ما ورد عند (الكبيسي، 2020) 12 جلسة علاجية بمعدل

جلستين في الأسبوع، تتضمن كل جلسة 45 دقيقة، نلخص الجلسات فيما يلي:

✓ الجلسة الأولى: يتم فيها مقابلة العميل من أجل التعارف وشرح البرنامج العلاجي، الاتفاق

على الواجبات البيتية وتوقيع العقد العلاجي، كما يتم فيها تطبيق مقياس بيك القبلي.

✓ الجلسة الثانية: تحديد المشكلة والهدف من العلاج من قبل العميل يتخللها تحديد الأفكار

السلبية والايجابية والاعراض المصاحبة لها مع تحديد الاعراض الانفعالية التي تسببها

حالة الاكتئاب.

✓ الجلسة الثالثة: يتم في هذه الجلسة تحديد المشكلات وحلّ تلك التي من الممكن أن تعدل

بشكل فعال من بعض مثيرات الاكتئاب.

✓ الجلسة الرابعة: يتم في هذه الجلسة تعديل الانتباه بتركيزه على المظاهر الإيجابية للحياة

كبداية لمثيرات الاكتئاب في المرحلة الأولى من العملية، وتتم من خلال تسجيل الاحداث

والاشياء والناس الذين ينظر إليهم نظرة إيجابية.

✓ الجلسة الخامسة: من المعروف أن الأفراد المكتئبين لديهم وجهة نظر سلبية عن أنفسهم

والمستقبل والعالم لذلك يتم في هذه الجلسة إعادة البناء المعرفي من خلال تحديد الأفكار

اللاتكيفية واستبدالها بأفكار تكيفية.

✓ الجلسة السادسة: يتم فيها تدريب المريض على التأمل بهدف تشجيع المرونة المعرفية

والانفعالية، وذلك من خلال اتاحة الفرصة للمريض للمرور بخبرة المشاعر السلبية بدلا من

تجنبها ما يمكن المريض من معرفة الخيارات المستقبلية وبالتالي التقدم للأمام دون التفكير في أخطاء الماضي.

✓ الجلسة السابعة: تهدف هذه الجلسة الى رفع مستوى طاقة المريض من خلال التنشيط السلوكي، وتتم عبر الطلب من المريض مراقبة انشطته أثناء الأسبوع وتسجيلها في سجل النشاطات مع وصفها وصفا موجزا وتقدير درجة الرضا [0 غير راض إلى 100 راض تماما].

✓ الجلسة الثامنة: يتم في هذه الجلسة استكشاف الأسباب التي تجعل بعض الأنشطة غير مرضية، وتحديد فترات عدم النشاط خلال الأسبوع العادي مع مساعدة العميل في معرفة الأنشطة المرغوب إنجازها خلال الأسبوع مع تدوين انجاز النشاطات السارة كواجبات.

✓ الجلسة التاسعة: الحوار السقراطي: من خلال طرح أسئلة موجهة وتوجيه التخيل.

✓ الجلسة العاشرة: يتم في هذه الجلسة التنفيس الانفعالي من خلال اجراء الحوار والمناقشة وترك للعميل حرية التعبير عن مشاعره دون مقاومتها.

✓ الجلسة الحادية عشر: التدريب على تقنية الاسترخاء بهدف تخفيض درجة الانفعالات سواء كانت جسدية (تسارع نبضات القلب، صعوبة في التنفس) أو نفسية (القلق، الشعور بالذنب) خلال المواقف المستعجلة وتتم هذه التقنية حسب (برزوان، 2012، ص9):

○ وضعية الاسترخاء تكون في حالة جلوس.

○ تخفيض درجة التهوية.

○ التركيز على التنفس وهذا بادراك جيد لكل شهيق وزفير أي البحث عن التنفس المريح أكثر.

○ مساعدة المريض على عدم التركيز حول أفكاره الاكتئابية وعدم انساب مسؤولية كل ما يحدث حوله لنفسه بصفة منتظمة.

✓ الجلسة الثانية عشر: الجلسة الأخيرة يتم فيها إعادة تطبيق الاختبار البعدي لمقياس بيك، مع ارشاد العميل الى طلب المساعدة في حالة معاودة ظهور الأعراض.

6. الاكتئاب والمراهقة: (طروانة، 2010)

يقسم البعض اكتئاب المراهقين إلى نوعين أساسيين: الأول والثانوي. الأولي بمعنى أنه لم توجد أية أمراض نفسية أو عقلية قبل إصابة المراهق بالاكتئاب. والثانوي تعني أن يأتي الاكتئاب بعد إصابة المراهق بأي مرض أو اضطراب نفسي أو عقلي قبل ذلك. عادة ما يكون الاكتئاب الثانوي أشد ضراوة وتأثيرا على حياة المراهق وعلى فترة شبابه لاحقا.

واكتئاب المراهقين شبيه جدا بما لدى الكبار والمزاج المتقلب وبشدة من السمات الرئيسية كما أن المراهق يصاب بنوبات غضب ورغبة في العدوانية بشكل لا يتسق مع شخصيته المعتادة أو الموقف الذي تسبب في غضبه عادة.

والاكتئاب قد يؤخر ظهور علامات البلوغ لدى المراهق الذي أصيب بالاكتئاب في بداية هذه المرحلة العمرية (13-18 سنة) وبالذات لو ترافق الاكتئاب مع نقص شديد في الشهية للطعام وسوء التغذية وانخفاض الوزن.

عندما تبدأ علامات البلوغ بالظهور لدى المراهق المكتئب، فإنه يعاني من مشكلة في تقبلها والتعامل معها أكثر من أقرانه الطبيعيين. قد يؤدي تدفق الهرمونات الغزير معا لاكتئاب بالإضافة للضغوط النفسية المختلفة بالمراهق إلى الانتحار أو المحاولات الجادة على الأقل.

لدى الفتيات تتأخر الدورة الشهرية الأولى وعندما تبدأ فإنها تعاني من اضطراب وعدم انتظام وآلام شديدة أكثر مما لو تم علاج الاكتئاب لاحقا.

وتتضاعف شدة الاكتئاب في الفترة ما قبل الدورة الشهرية. حيث تعزل المراهقة نفسها كثيرا في هذه الحالات في غرفتها وتكثر من النوم وتبتعد عن الآخرين حتى أقرب الناس لها في المنزل النمو الإدراكي للمراهق يتأثر بالاكتئاب مثل أن يفقد القدرة على التفكير المجرد. كما أن مستواه الدراسي وقدرته على التحصيل العلمي قد تتدهور أيضا وبشكل ملحوظ جدا. يبدأ سجل حضوره للمدرسة بالتأثر كما أن اهتمامه بعمل النشاطات المدرسية أو الواجبات المنزلية يقل كثيرا أو حتى ينعدم. قد يلاحظ أنه انسحب من نشاطات كان يقوم بها في المدرسة نتيجة تأثير أعراض الاكتئاب عليه وعلى قواه الجسدية والعقلية .

فقد الثقة في النفس وسوء تقدير الذات هي من العلامات البارزة في اكتئاب المراهقين في هذه السن. وتظهر جليا في كلامه أو تصرفاته أو شعوره بالعجز عن القيام بمهام توكل إليه أحد السلوكيات التي تظهر على المراهق المكتئب هي السلوكيات المعادية للمجتمع (سلوك إجرامي) من هذه السلوكيات الهروب من المدرسة الكذب السرقة النزاعات مع زملائه وغيرها من

السلوكيات العدوانية إن ظهرت مثل هذه السلوكيات بشكل مفاجئ في مراهق كان يتحلى بالأخلاق الحسنة، فيجب التنبه إلى احتمال إصابته بالاكتئاب

استعمال المخدرات ومعاقرة الخمر تبدأ في هذه المرحلة العمرية كواحدة من تأثيرات الاكتئاب.

وكذلك استعمال المواقع الاجتماعية تسبب اكتئاب للمراهقات أكثر من المراهقين.

انتشرت كثيرا المواقع الاجتماعية عبر الإنترنت مثل Facebook و Myspace وأصبحت منفذ على العالم الخارجي الاجتماعي لقضاء وقت طويل للتعرف والمحادثة وإنشاء المجموعات. وفي أحدث دراسة قام بها علماء النفس بجامعة Stony Brook أشاروا أن تلك المواقع الاجتماعية تسبب الاكتئاب عند تصفحها لفترات طويلة يوميا والمحادثة عليها لساعات كثيرة من اليوم وهي تؤثر على أكثر من المراهقين الأولاد. فلقد أفاد الباحثين أنه على الرغم من قضاء مزيد من الوقت على تلك المواقع لمناقشة المشاكل الشخصية وأيضا نمو الاتصالات الإلكترونية تؤدي لمزيد من المشاركة في بين الفتيان في سن المراهقة إلا أنها تسمح لهم بحرية في الحديث عن مشاكلهم واضطراباتهم النفسية بحرية دون قيود وتشعرهم بالعجز في محاولة مجازاة الحياة الوهمية على تلك المواقع وبالتالي تشعرهم بالاكتئاب وبعض الأضرار النفسية ولذلك تنصح الدراسة بعدم تصفح تلك المواقع وخاصة Facebook لساعات طويلة يوميا.

خلاصة الفصل:

وأخيرا توصلنا إلى أنه ليس من الغريب أن نتعرض من وقت لآخر لتغيرات في المزاج فيعم الحزن على أيامنا، ونتعرض لنوبات بكاء وغضب، وتوتر في فترات النوم والشهية وانزعاج من كل شيء يحيط بنا، ولكن إن زادت شدة هذه الأعراض وتكررت واستمرت هذه الحالة المزاجية لفترة طويلة أكثر من المعتاد ويصبح الفرد يتأثر لأتفه الأشياء فهذا يعني أن هذا الشخص مصاب باضطراب والذي نسميه في علم النفس العيادي ب: الاكتئاب. ففي هذه الحالة يجب التكفل والتدخل العلاجي المبكر حتى نتجنب الوقوع في اضطرابات اشد خطورة، ويعد العلاج النفسي أفضل أنواع التدخلات في هذه الحالة كون الاكتئاب اضطراب نفسي وهناك أنواع كثيرة من العلاجات النفسية الفعالة منها التي ذكرناها في دراستنا.

فيختلف العلاج من نوع إلى آخر فأنواع الاكتئاب كثيرة مثلما ذكرناها ويختلف من مختص نفسي لآخر كل حسب خلفيته النظرية وحسب شدة الاكتئاب دون أن ننسى الفروق الفردية والسن أي المرحلة العمرية للفرد كالمراهقة مثلا التي تعتبر مرحلة خاصة ومميزة عن باقي المراحل والتي سنعرضها وسنتعرف عليها في الفصل الثاني من دراستنا تحت عنوان: المراهقة.

الفصل الثاني: المراهقة

تمهيد

1. تعريف المراهقة
 2. مراحل المراهقة
 3. حاجات المراهق
 4. خصائص المراهقة
 5. صراعات فترة المراهقة
 6. المظاهر النمائية المميزة للمراهق
 7. النظريات المفسرة للمراهقة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

المراهقة هي الفترة التي تلي الطفولة، وتقع بين الطفولة وسن الرشد. وفيها يحدث للفرد تغيرات في جميع جوانب نموه الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي. وينتج عن هذه التغيرات اضطرابات ومشكلات كثيرة متعددة تحتاج إلى توجيه وإرشاد من الكبار المحيطين بالمراهق، حتى يتمكن من التغلب على هذه المشكلات، ويسير نموه في طريقه الطبيعي. ما يجعل هذه المرحلة مهمة جدا في حياة الإنسان وحساسة وتأثر على المراحل التي تليها. لذا سنحاول في هذا الفصل التعرف أكثر على فترة المراهقة، مراحلها، خصائصها والصراعات التي تكتنفها، حاجيات المراهق وما هي المظاهر النمائية التي تحدث له وكيف فسر علماء النفس هذه الفترة.

1. تعريف المراهقة:

✓ عرف (حمداوي، ج) المراهقة لغة أنها كلمة مشتقة من فعل رهق بمعنى قارب فترة الحلم والبلوغ. ومن جهة أخرى، تعني المراهقة (Adolescence) في المعاجم الغربية، الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرجولة أو الانوثة. ومن ثم فهي مسافة زمنية فاصلة بين عهدين أو بين فترتي 12 و18 سنة.

✓ تعني المراهقة في قاموس لاروس (Larousse) الفرنسي، تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفولة وحياة الرجولة، وتتميز بخاصية البلوغ. ومن ثم، تبدأ المراهقة في فرنسا من السنة العاشرة عند البنات والسنة الثانية عشرة عند الذكور.

✓ عرف (Sillamy.N. 1980) أن المراهقة هي تل الفترة من الحياة التي تنحصر ما بين نهاية الطفولة وبداية الرشد . في الإطار السيكولوجي تتميز ببروز الغريزة الجنسية وتفضيل الاستقلالية، وبروز حياة عاطفية ثرية. وقد يترتب عنها سلوكيات تقتضي المراهق الامتثال لمعايير المجتمع، إذ لا يلفت الانتباه لهذه الجوانب التفاتاً ذاتياً لذلك هو بحاجة إلى من يرعاه ويوجهه فهو يبحث دوماً عن اكتشاف أناه وأنا الآخر.

✓ التعريف الذي اتفق عليه العلماء حسب (غباري، 2009): المراهقة هي حالة من النمو تقع بين الطفولة والرجولة أو الأنوثة. ولا يمكن تحديدها بدقة لأنها تعتمد على السرعة الضرورية في النمو الجسمي، فهي متفاوتة. وبما أن عملية النمو السيكولوجي غامضة من

غير السهل أن نقر هذه المرحلة من حياة الإنسان حتى يصبح النظام الغددي نامياً بصورة كلية. ومما لا ريب فيه أن هذا الاحتمال يجب أن ينتهي في بداية العشرينات من العمر.

✓ التعريف السيكولوجي للمراهقة حسب (شريم، 2009):

يركز هذا التعريف على أهمية تشكيل هوية مستقرة لدى المراهقين لتحقيق الإحساس بالذات على نحو يفوق حدود التغيرات العديدة في الخبرات والأدوار، مما يمكن المراهقين من تجسير الطفولة التي سيغادرونها، بالرشد الذي عليهم الدخول فيه. ويظهر التوتر على نحو طبيعي بسبب الضغوط التي توجد في المراهقة المبكرة: البلوغ والنمو المعرفي والتغير في التوقعات الاجتماعية. ويعتبر البلوغ أول هذه الضغوط التي يشعر بها المراهق، بالإضافة إلى التغيرات الواضحة في الوزن والطول وتغير نسب الجسد، ويصاحب هذه التغيرات الجسدية لدى المراهقين وعي جديد بأجسادهم وردود فعل الآخرين نحوهم، ويستدعي البلوغ كذلك عالماً داخلياً من الاستثارات الجنسية. كما تتسم المرحلة بتغيرات معرفية سريعة. كذلك تتغير التوقعات الاجتماعية تغيراً واضحاً، حيث يتوقع الوالدان والآخرين نضجاً أكثر من المراهقين، ويتوقعون منهم البدء بالتخطيط لحياتهم والتفكير لأنفسهم، وباختصار يتوقعون منهم مزيداً من الإحساس بالمسؤولية.

2. مراحل المراهقة:

تمر فترة المراهقة بثلاثة مراحل والتي ذكرتها (بنت علي، 2000) كالآتي:

يتجه البعض إلى التوسع في تحديد مرحلة المراهقة ويرون أنها تضم الفترة التي تسبق البلوغ ويحددها بين 10-21 سنة ومنهم من يحصرها ما بين 13-19 سنة.

وهناك من يعتبر هذه الفترة من بداية البلوغ الجنسي وحتى الرشد وتقابل الأعمار (13) عند البنات و (14) عند الذكور، وهناك من قسمها إلى مرحلة المراهقة المبكرة من 12-14 سنة، والمراهقة الوسطى من 15-17 سنة، والمراهقة المتأخرة من 18-21 سنة وهناك من قسمها إلى:

✓ مرحلة ما قبل المراهقة:

وهي مرحلة ممهدة للتي تليها وتبدأ من 12 أو 13 سنة إلى 15 سنة، وتظهر لدى الفرد خلالها عملية التحفز حيث يبدو أكثر اهتماماً بالمشكلات الأسرية والاجتماعية والاقتصادية.

✓ المراهقة المبكرة :

وهي من 13-16 سنة تقريباً يحدث خلالها انفجار في النمو الجسدي واستيقاظ للقدرات العقلية الطائفية كالقدرة الميكانيكية والقدرة اللغوية، ويكون المراهق في هذه السن أكثر حساسية للعيوب الجسمية، ويعاني من وطأة القيود الأسرية مع نزعة إلى الاستقلالية وتأكيد الذات.

✓ المراهقة المتأخرة:

وهي من 17-21 سنة، وتقابل مرحلة التعليم الجامعي، تكتمل فيها مظاهر النمو التي تمكن المراهق من أن يصبح عضواً في جماعات الراشدين، وتمتاز بتبلور اتجاهاته الاجتماعية وميوله المهنية والعلمية، وهي مرحلة اتخاذ القرارات والاستقلالية والانطلاقة نحو المستقبل. وهي مرحلة النمو الخلفي، ومراعاة القواعد السلوكية.

ويتعرض المراهق في هذه المرحلة لمشكلات تختلف في حداثتها ونوعها عن المراحل السابقة، وتزداد فيها المخاوف من عدم تحقيق الأماني ويحاول أن يتكيف مع المجتمع الذي يعيش فيه وأن يتعود ضبط النفس والبعد عن العزلة بالانضواء تحت لواء الجماعة وتقل النزعات الفردية.

3. حاجات المراهق: (بن احمد، 1430 هـ)

لعل أول ما يتبادر للذهن عند ذكر الحاجات والمطالب اسم ابراهام ماسلو" (الشكل 01) صاحب نظرية الترتيب الهرمي للحاجات الذي يستقي منه غالب الباحثين أفكارهم حين ينوون مناقشة الحاجات والمطالب الإنسانية. وتتلخص نظرة "ماسلو" للحاجات الإنسانية في ترتيبها تصاعدياً، يبدأ من الحاجات "الفسولوجية" كقاعدة لبقية الحاجات ثم الحاجة للأمن ثم الحاجة للحب والانتماء ثم الحاجة إلى تقبل وتقدير الذات وأخيراً حاجة تحقيق الذات التي تتربع على قمة الهرم ثم أضاف حاجتين في كتاباته الأخيرة فوق الحاجة لتحقيق الذات هما على التوالي الحاجة للمعرفة والحاجة لتذوق الجمال.

أما حينما يدور الحديث عن مطالب وحاجات المراهق أو مطالب النمو في مرحلة المراهقة فإن الباحث يجد مجموعة من التنظيمات لهذه المطالب تحويها الكتب، بعضها لباحثين غربيين وبعضها لباحثين عرب اقترحوها بعد دراسات ميدانية على المراهقين والشباب في بيئات عربية. فقد حددها في عشرة مطالب في كتابه نمو الإنسان والتربية وأشار سوليفان " إلى الحاجات المتفاعلة بين الحاجة الجنسية والحاجة للأمن والحاجة للألفة عند المراهق.

ويمكن للباحث إدراج جميع هذه الحاجات التي ذكرها الباحثون في ست مجموعات هي :

- ✓ **الحاجات الجسمية:** تقبل التغيرات الجسمية والمحافظة على الحياة.
- ✓ **الحاجات الجنسية:** إشباع الرغبة الجنسية للمحافظة على النوع، والتوحد مع الجنس الآخر، والقيام بالدور الجنسي.
- ✓ **الحاجات النفسية:** الاستقلال النفسي وبروز الهوية والحاجة للعطف والمحبة، وتأكيد الذات، والحاجة للأمن.
- ✓ **الحاجات العقلية:** تكوين القيم والأخلاق والوصول للنضج العقلي، واعتناق فلسفة للحياة.
- ✓ **الحاجات الاجتماعية:** الألفة والولاء الاجتماعي والمكانة الاجتماعية، والزواج والعلاقات مع

الأقران

- ✓ **الحاجات المهنية:** التخطيط لمستقبل مهني ومستقبل عملي وظيفي.

أما (النجيمشي) فقد ظهر له كتاب جديد عنوانه: "المراهقون" كان جله عن حاجات المراهقين وخلال عرضه لهذه الحاجات كان يستتير بآيات القرآن الكريم وأحاديث الرسول صلى الله عليه

وسلم ومواقف الصحابة والتابعين رضوان الله عليهم فكون بعد ذلك نموذجاً إسلامياً أصيلاً لحاجات المراهق المسلم مقسماً إياها إلى:

✓ **الحاجات النفسية:** وهي الحاجة لعبادة الله عز وجل، والحاجة للأمن من المخاوف العديدة التي تعترض حياة المراهق، والحاجة إلى القبول والرضا والمحبة من الآخرين.

✓ **الحاجات الاجتماعية:** وهي الحاجة إلى الرفقة والتعارف وخصوصاً مع من يماثلونه في العمر والاهتمامات. والحاجة إلى الزواج والذي يعده المؤلف حاجة عضوية كذلك وهذه الحاجة تحقق له حاجات فرعية هي السكن النفسي والشعور بالنوع وتحقيقه والإشباع الغريزي وتحقيق التكامل، وآخر الحاجات الاجتماعية الحاجة إلى العمل والإنتاج وتحمل المسؤولية.

✓ **الحاجات الثقافية:** ويحصرها في نقطتين الأولى الحاجة إلى الاستطلاع والاستكشاف لكل ما يحيط بالمراهق، والثانية الحاجة إلى تحديد الهوية.



الشكل (1): التنظيم الهرمي للحاجات عند ماسلو (بن عيلة، 2015، ص 99)

4. خصائص المراهقة:

من أهم مميزات مرحلة المراهقة حسب (زهران، 1986):

✓ النمو الواضح المستمر نحو النضج في كافة مظاهر وجوانب الشخصية.

✓ التقدم نحو النضج الجسمي.

✓ التقدم نحو النضج الجنسي.

✓ التقدم نحو النضج العقلي حيث يتم تحقق الفرد واقعيًا من قدراته وذلك من خلال الخبرات

والمواقف والفرص التي يتوافر فيها الكثير من المحكات التي تظهر قدراته وتعرفه حدودها،

فقد نجح وفشل وقيم نفسه وقيمه الآخرين وهكذا.

✓ التقدم نحو النضج الانفعالي والاستقلال الانفعالي.

✓ التقدم نحو النضج الاجتماعي والتطبع الاجتماعي واكتساب المعايير السلوكية الاجتماعية

والاستقلال الاجتماعي وتحمل المسؤوليات وتكوين علاقات اجتماعية جديدة والقيام

بالاختيارات واتخاذ القرارات فيما يتعلق بالتعليم والمهنة والزواج.

✓ تحمل مسؤولية توجيه الذات وذلك بتعرف المراهق على قدراته وإمكانياته، وتمكنه من التفكير

واتخاذ القرارات بنفسه لنفسه.

✓ اتخاذ فلسفة في الحياة ومواجهة نفسه والحياة في الحاضر والتخطيط للمستقبل.

5-1 لصراعات في فترة المراهقة:

يذكر (ملحم، 2004) أن حامد زهران (1999) يرى أن مرحلة المراهقة هي مرحلة حرجة يحدث

فيها تنظيم أو نمو سريع يتطلب رعاية خاصة. وتظهر على شكل صور متعددة من أبرزها:

1.5 الصراعات النفسية:

✓ الصراع بين السعي لأن يكبر ويتحمل المسؤولية أو أن يظل طفلاً ينعم بالأمن.

- ✓ الصراع بين السعي للاستقلال والحاجة إلى المساندة والدعم والاعتماد على الآخرين.
- ✓ الصراع بين السعي للحرية الشخصية وتحقيق الذات والضغوط الاجتماعية المتمثلة في المعايير والقيم الاجتماعية.
- ✓ الصراع بين ضبط الأنا الأعلى والمثيرات والضغوط الخارجية.
- ✓ الصراع بين تحقيق الدوافع وإشباع الحاجات ومطالب الواقع الخارجي وضرورة التوافق الاجتماعي.
- ✓ الصراع بين الضغوط الجنسية والضغوط الدينية والقيمة.
- 2.5 الاختيارات والقرارات:** فعلى المراهق القيام بالخيارات واتخاذ القرارات الحيوية التي تحدد مستقبل حياته.
- 3.5 المشكلات التي قد تتخلل مرحلة المراهقة** سواء المشكلات النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية أو الجنسية.
- 4.5 ظاهرة البطالة:** وتعني بها البطالة الاقتصادية والاعتماد على الآخرين أو البطالة الجنسية التي تشير إلى أن المراهق المؤهل جنسيا غير مسموح له ممارسة الجنس إلا من خلال الأنظمة والقوانين التي يحددها له المجتمع.
- 5.5 الخلط لدى الكبار:** (الوالدان والمربون) بخصوص مفاهيم مثل السلطة والحرية والنظام والطاعة والديمقراطية واختلاف وجهات النظر بين الكبار وبين المراهقين بخصوص هذه المفاهيم.

6. المظاهر النمائية المميزة لمرحلة المراهقة:

تتميز مرحلة المراهقة حسب (بنت علي، 2000) بتغيرات عدة وتحولات تمس كل الجوانب، وتتمثل في التغيرات الفيزيولوجية، الجسمية، الجنسية، الانفعالية، العقلية والاجتماعية، وسنتعرض إلى أهم ما يميز كل عنصر:

1.6 النمو الجسمي (الفيزيولوجي):

يقصد بها التغيرات في الأبعاد الخارجية للمراهق كالتطول والعرض والوزن وغلاظة العضلات والاستثارات وصلابة العظام، اتساع الكتفين والحوض، بروز اللحية والشعر في المناطق الجنسية وغيرها. ولهذه التغيرات تأثير غير مباشر على شخصية المراهق، فجسمه وعقله وانفعالاته تتأثر ببعضها بعضا.

يتجلى البلوغ بشكل خاص من خلال تسارع وتيرة النمو فنجد زيادة مفاجئة في قامته ووزنه كما نلاحظ زوال ملامحه الطفولية، وذلك بنمو عضلاته واتساع كتفيه وتسارع في نمو الجناح والأطراف، كما نجد أيضا زيادة في نشاط إفرازات الغدد الصماء كالغدة النخامية (Hypophyse) والكظرية (Surrénale) والغدد التناسلية.

2.6 النمو الجنسي :

إلى جانب التغيرات الجسمية التي تختص بها المراهقة توجد تغيرات أخرى مرتبطة بتطور الخلايا التناسلية، ومن بين العلامات المميزة له: ظهور الشعر على العانة وتحت الإبطين، فعند الذكر

نجد ظهور الخصيتين وطول العضو التناسلي، إفراز الحيوانات المنوية، أما عند الأنثى فنجد بروز الثديين وظهور العادة الشهرية.

إذا فالمراهق يمر بخبرات جديدة يكتشف من خلالها الفروق التشريحية بين الجنسين، ويتعرف على الأعضاء التناسلية والسلوك الجنسي، فتظهر النزعة الجنسية عند البلوغ نزعة أولية لا شعورية فيحس المراهق بحاجات جديدة.

3.6 النمو الانفعالي:

يتأثر النمو الانفعالي بتطور نمو المراهق، وتعتبر العواطف مظهراً من مظاهر الحياة الانفعالية، إذ يعبر هذا الأخير عن انفعالاته في مظهرها الهيجاني والعاطفي بشيء من المغالاة وتكون شخصيته مضطربة وغير مستقرة؛ بحيث يميل إلى القيام بالأعمال التي نسج حولها عاطفة خاصة.

كما تبدو مشاعر الود والحب لدى المراهق بعد أن يتخطى مرحلة البلوغ ويدخل في مرحلة جديدة من العلاقات وعادة ما تكون هذه العلاقات قوية وحميمية في بدايتها إلا أنها تكون مؤقتة في أغلب الأحيان، وتتجه إلى السيطرة على الطرف الآخر في العلاقة. يصل إدراك المراهق للأحاسيس في هذه الفترة إلى القمة.

ومن مظاهر الحياة النفسية في فترة المراهقة رغبة المراهق في الاستقلال عن الأسرة، وميله نحو الاعتماد على النفس، فنتيجةً للتغيرات الجسمية التي تطرأ على المراهق، إذ يشعر بأنه لم يعد

طفلاً قاصراً، كما أنه لا يجب أن يحاسب على كل صغيرة وكبيرة. ومن الناحية الاجتماعية فإنه يميل إلى مسايرة جماعة الرفاق، ويظهر الشعور بالمسؤولية الاجتماعية أي محاولة مناقشة المشكلات الاجتماعية، السياسية، والعامية ويتعاون مع زملائه ويتشاور معهم، ويحترم الواجبات الاجتماعية.

4.6 النمو الاجتماعي:

تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة نضج، حيث ينعكس على نمو المراهق الاجتماعي فيبدو فرداً يرغب في أخذ مكانه في المجتمع، وبالتالي يتوقع من المجتمع أن يقبله رجلاً أو امرأة. ولهذا كلما كانت البيئة الاجتماعية مناسبة، كلما أدى بالمراهق إلى التكيف الجيد وتكوين علاقات اجتماعية سوية، وتزداد أهمية العلاقات الاجتماعية عند المراهق في هذه المرحلة وذلك لأنها تؤثر بشكل جيد في حياته وسلوكياته بشكل عام، وقد أكدت الدراسات أن عملية التنشئة الاجتماعية، يكون لها أثر كبير في مرحلة المراهقة؛ حيث يتم اكتساب المعايير والقيم.

5.6 النمو العقلي :

تتميز فترة المراهقة بنمو القدرات العقلية ونضجها؛ حيث يستطيع المراهق إدراك العلاقات المعقدة والمعاني المجردة، كما ينمو الذكاء العام لديه، فتصبح هذه الأخيرة أكثر دقة في التعبير مثل: القدرة اللفظية، القدرة العددية، وتزداد سرعة التحصيل، وتنمو القدرة على التعلم والقدرة على اكتساب المهارات والمعلومات، وينمو الإدراك من المستوى الحسي المباشر إلى المستوى المعنوي.

تتطور الحياة العقلية للمراهق تمهيداً للتكيف مع حياته المتغيرة المعقدة. لهذا تبدو أهمية القدرات التي تؤكد الفروق العقلية بين مراهق وآخر مثل: الذكاء، الانتباه، التفكير، التذكر، التخيل... نجد أن المراهق في هذه المرحلة يطور فعاليته العقلية المتنوعة، فتقوى قابليته للفهم والتعامل، مع إدراك العلاقات وحلّ المشكلات.

7. النظريات المفسرة للمراهقة:

7 . 1 . نظرية التحليل النفسي:

ذكر (غانى، 2019) أن "فرويد Freud يرى المراهقة أزمة نشاط كبير للتوترات والصراعات في المرحلة الأوديبية، إذ أن النضج الفيزيولوجي الذي له علاقة بظهور السمات يخلق شروطاً جديدة لضبط الدوافع بحيث تزداد شحنة القلق المتعلقة بالجنسية. إذ يستطيع المراهق أن يرى من جديد ظهور اسهامات في شكل آخر آتية من طفولته الأولى، فتحدث عنده أزمة تتمثل في الصورة الأبوية التي تؤدي به إلى البحث عن الهوية في الأنا المثالي. فالعدوانية التي يشعر بها المراهق نحو والديه تمثل أهمية كبيرة مما كانت عليه في سن الطفولة ورفض الوالدين في واقع الأمر رفض للنزوات التي يحملها المراهق اتجاههما فتكمن ثورته في حاجته إلى الاستقلال من سيطرة أبويه من الناحية الانفعالية، وحسب مدرسة التحليل النفسي تنقسم المراهقة إلى خمسة مراحل:

قبل المراهقة: حل تدريجي لتثبيت الأنا.

المراهقة الأولى: محاولة الامتثال إلى أدوار نشيطة مطابقة للنشاط الجنسي.

المراهقة بمعناها الصحيح: التحرر من الامتثال للأباء والبحث عن الصورة والهوية الجديدة للجنس الآخر .

المراهقة: يتم فيها توسيع الأنا ومحاولة تحقيق الهوية.

ما بعد المراهقة: تشمل تنظيم حقل الدوافع بهيكل الأنا.

وهكذا وانطلاقاً من هذه المراحل فإن نمو الجهاز النفسي عند المراهق يقوم بتعديل التوازن بين الدوافع والدفاع المتميز بالانقطاع في مرحلة الكمون. وفيما يخص الجنسية في مرحلة المراهقة فهي ليست بظاهرة تناسلية إذ أن الصراعات القديمة أثناء مرحلة البلوغ وبالأخص أوديب تنشط لتكون دوافع جديدة، ومن خلال هذه التحولات للحياة الجنسية الطفولية تأخذ الجنسية شكلها النهائي.

ودائماً في الاتجاه "التحليلي" ذكرت (رشيم، 2009) أن أنا فرويد (1895 - 1982) اعتبرت المراهقة مرحلة هامة في تشكيل الشخصية أكثر مما فعل والدها سيجموند فرويد الذي أكد على أهمية الخبرات السابقة ، فعلى الرغم من أن فرويد قد حدد المطالب العامة في مرحلة المراهقة إلا أنه لم يقدم شيئاً يذكر عن ضغوط الميزة وأنماط السلوك لهذه المرحلة من الحياة .غير أن ابنته "أنا فرويد" قد قدمت أول إسهامات التحليل النفسي المتعلقة بمرحلة المراهقة ترى من خلالها أن المراهقة مرحلة تتسم بالصراع الداخلي و عدم التوازن النفسي و السلوكيات الغريبة .فالمراهقون أنانيون، فهم من وجهة نظرها يهتمون بأنفسهم، وكأنهم الموضوعات الوحيدة التي تستحق الاهتمام و أنهم مركز هذا العالم ومن ناحية أخرى فهم قادرون على التضحية بالذات والتفاني ، و يقيمون

علاقات عاطفية ما تلبث أن تنتهي بسرعة . يرغبون أحيانا بالاندماج الاجتماعي التام والمشاركة الجماعية، ويميلون إلى العزلة في أحيان أخرى. يتذبذبون بين الطاعة العمياء والتمرد ضد السلطة. ميالون للأناثية والمادية ولكنهم يتوقون للمثاليات العالية. لا يراعون مشاعر الآخرين ولكنهم حساسون جدا عندما يتعلق الأمر بهم. وتعزو "أنا فرويد" هذا السلوك المتضارب إلى عدم التوازن النفسي وإلى الصراع الداخلي اللذين يصحبان النضج الجنسي.

نبهت أنا فرويد إلى وجود عاقبتين متعارضتين للصراع الدينامي في المراهقة قد يكون لهما نتائج سلبية على الفرد. الأولى أن تدفق الطاقة الغريزية يمكن أن يجعل الهو قويا جدا بما يمكن السيطرة على الأنا والنتيجة راشد يتصف بالاندفاعية وعدم القدرة على تحمل الإحباط والرغبة العالية في الإشباع الذاتي. والنتيجة السلبية الأخرى تكمن في الاستجابات الدفاعية التي تتصف بالجمود من قبل الأنا وترفض أن تنكر شرعية أي وجه من أوجه الغريزة الجنسية. حيث تدعي أنا فرويد أن هذا الدافع الجديد يساهم في اضطرابات المراهق مما يؤدي به لأن يحاول تجريب الدفاعات النافعة السابقة لديه للتعامل مع الدافع الجديد.

كما أن "أنا فرويد" على العكس من والدها حيث ترى أن المراهقة مرحلة من الحياة تمثل تحديات أمام الفرد لا صلة لها بحياته السابقة وتتضمن هذه التحديات ضغوطا جديدة على الأنا تتطلب حولا تكيفية لدى الفرد. وتؤكد أن هذه التحديات المفروضة على الأنا عالمية، فعندما يحدث البلوغ تنشط الأعضاء التناسلية مما يؤدي إلى اختلال التوازن بين الهو والأنا والأنا الأعلى وبالتالي

يتحكم هذا الوضع الانفعالي الجديد في حياة الفرد. ولأن هذا التغيير يصعب تجنبه عندما يحدث النمو وبذلك فهي تعتقد أن المراهقة مرحلة يضطرب فيها النمو بالضرورة.

7 . 2 . نظرية إريكسون:

يذكر (غانى، 2019) أن "أريكسون Erikson" يقول أن المراهقة هي مرحلة الذاتية أو الهوية، حيث أن المراهق يعيش أزمة هوية يتم حل هذه الأزمة أما بتكوين هوية ايجابية منسجمة أو هوية سلبية مشوشة. إن هذه النظرية حاولت الربط بين النمو الاجتماعي من جهة ونمو الشخصية من جهة أخرى، وأقامت علاقة بين التغلب على الأزمات التي يواجهها الفرد في مختلف مراحل النمو والمواقف الاجتماعية، وبين النمو وتبلور الهوية التي لا يمكن أن تتم بدون مساعدة وتعاون الوالدين أو من ينوب عنهما. ومن المسلم أن البحث عن الهوية والسعي في سبيلها يعد من المطالب النهائية الأساسية في فترة المراهقة.

ومن هنا يمكن القول أن العالم اريكسون Erikson محور اهتمامه في هذه المرحلة على موضوع الهوية، أي على المراهق أن يحدد هويته وشخصيته ويجد له دورا اجتماعيا ووظيفيا في المجتمع الذي ينتمي إليه. ومن هنا لدى المراهق تحديات لا بد له من مواجهتها ومن بينها تحرير نفسه من الاعتماد المفرط على والديه اجتماعيا وعاطفيا واقتصاديا. والمراهق لا يدخل إلى مرحلة المراهقة خالي الوفاض فهو ليس وليد اللحظة، ولكنه مر بمراحل النمو السابقة واكتسب من الخبرات والعلاقات والانفعالات ما يجعله يتأثر في اختياراته في هذه المرحلة.

7. 3. نظرية البورت All port :

ذكرت (عليوات، 2011) أن المراهقة عند ألبورت تفهم من خلال إيمانه بالدور الذي تلعبه الذات في تكوين الشخصية، بحيث أن جل اهتماماته ركزت على تحليل جوانبها وأبعادها عبر مراحل نمو الفرد وتكون شخصيته منذ ميلاده إلى حين بلوغه مرحلة المراهقة، وهي الفترة التي يقوي فيها الفرد من جهة، وفي النسق السيكولوجي لألبورت من جهة أخرى فإننا نرى ضرورة التعرض له عبر شعوره بذاته والسعي نحو تأكيدها. ونظرا لأهمية هذا المفهوم ومركزيته في نفسية الفرد في مختلف مراحل نموه إلى فترة المراهقة.

إن مفهوم الذات أو الأنا يشكل إذا نقطة انطلاق لتصوير أبعاد الشخصية، والجديد الذي أضافه البورت في تحليله ودراسته لمفهوم الذات بعد وليم جيمس هو اعتقاده بوجود عدة مظاهر لهذه الذات وتخصيص كل مظهر من مظاهرها بالتحديد والوصف.

إذا كان فرويد يتتبع في تفسيره نمو الدافع الجنسي وتصوره عبر مختلف مراحل العمر ويفسر سلوك الفرد من خلال هذا التطور والنمو فإن، البورت يتتبع في تفسيره للمراهقة نمو الذات التي تعتبر نواة الشخصية وجوهرها الأساسي وذلك من الميلاد إلى سن النضج.

7 . 4. المراهقة من المنظور المعرفي:

ذكرت (مقدم، 2012) أن بياجي مثل ستانلي هول يرى أن الطفل يمر منذ ولادته بنفس المراحل التي عرفتتها الإنسانية منذ الازل، ويختلف عن ستانلي هول عندما يقول بأن تسلسل البنيات

المعرفية منذ المراحل الأولى للتكوين، هو الذي يعطي معنًا أستمولوجيا للنمو. بعبارة أخرى فلأن بنيات التفكير تتحول حسب نفس التسلسل، ولأن الذكاء ليس له سوى طريق بنيوي للنمو، ولأن الطفل يمر بالمراحل نفسها التي مر بها أسلافه، وليس كما يعتقد هول بأن التاريخ الإنساني مشفر وراثيا. يعتبر بياجى Piaget الذكاء شكلا من أشكال تكيف الجسم مع وسطه بنفس الشكل الذي يتكيف فيه مع عالمه البيولوجي. فالمعرفة بناء يتم عن طريق تفاعل الفرد مع وسطه، حيث يضع المجتمع قوانين وعلينا الامتثال لها وللجسم طرقه التي تساعد على التأقلم وتنتج من تفاعل الفرد مع وسطه، ويتوقف هذا التفاعل على درجة النضج البيولوجي والتأثير الذي يمارسه الوسط الفيزيائي والمحيط الاجتماعي على الفرد. وتتكون ميكانيزمات التأقلم حسب عوامل النمو مثل النضج، الوسط الفيزيائي، المحيط الاجتماعي وبناء على نزعة فطرية تكمن في البحث عن التوازن. وتعتبر المقاربة المعرفية للنمو واحدة من أهم المقاربات التي ساعدت على فهم المراهقة لاسيما وأنها تتفرد بالموقف المعرفي الذي فسر النمو الإنساني.

7 . 5. اتجاه التعلم الاجتماعي المعرفي:

ذكرت (صافة، 2016) أن نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي تهتم بتأثير الأفراد المحيطين على تشكيل نزعة لدى الشخص لان يقوم بسلوكيات معينة أو لا يؤديها.

وقد كانت الدراسات في هذا المجال وخاصة مع المراهقين من خلال أعمال "باندورا" و "والترز (Bandoura et Walt) اللذان طبقا في هذه الدراسات نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي أو كما أطلقا عليها مصطلح الاتجاه الاجتماعي السلوكي في دراسة العدوان عند المراهقين حيث كانت

تتنظر هذه النظرية إلى مرحلة المراهقة على أنها مرحلة نمائية متميزة لها خصائص محددة ، كما أن هذا الاتجاه لا يفرق بين مبادئ التعلم التي تساعد في تفسير نمو الطفل وتلك التي تفسر نمو المراهقين و الراشدين نظرا لعدم وجود اختلافات نوعية جوهرية بين الأطفال والمراهقين و الراشدين أما الذي قد يختلف عبر مستويات الأعمار فيمكن في الاتجاهات الاجتماعية الثقافية من هذه الفئات وأن يكون المراهقون متأثرون بنماذج مختلفة عن النماذج التي يتأثر بها الأطفال.

ومن خلال تطبيق نظرية التعلم الاجتماعي على المراهقين في دراسات باندورا، حيث أكد بان الأطفال يتعلمون من خلال ملاحظة سلوك الآخرين وتقليدها وتلك العملية تعرف بالتمذجية. يقوم الأطفال من خلال مراحل نموهم بتقليد نماذج مختلفة في بيئاتهم الاجتماعية ونفس الشيء بالنسبة للمراهقين، حيث يعتبر الوالدان أبرز الراشدين الهامين في حياة المراهقين وبذلك فمن الأرجح أن يعتمد المراهقون إلى تقليدهم وبذلك فإن باندورا يعتبر أن التعلم بالملاحظة هو المظهر الرئيسي لعملية التعلم. فقد وجد بأن والدي الطفل العدواني هم أنفسهم عدوانيون نحو أبنائهم، كما أكدت على نماذج الأدوار التي يمتلكها الكبار لأنها أكثر أهمية في التأثير على سلوك المراهق وتوجيهه من الأقوال التي يرددها على مسامعهم. كما أضاف باندورا عام 1980 الجانب المعرفي لنظرية التعلم الاجتماعي فبدلا من وصف الأفراد بأنهم متأثرون بشدة بالتأثيرات البيئية، أكد بان الأفراد يحددون مصيرهم إلى حد بعيد من خلال اختيارهم لبيئاتهم المستقبلية وللأهداف التي يرغبون في تحقيقها. فالأفراد يعبرون عن أفكارهم و مشاعرهم وأفعالهم و ينظمونها لإنجاز أهدافهم فان أسلوب تفسيرهم للمؤثرات البيئية يحدد الكيفية التي يستجيبون بها ، كما تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي

المعرفي على أن الأفراد يسيطرون على الأحداث التي تؤثر على حياتهم, بدلا من تقبلهم السلبي لما تقدمه البيئة فهم يسيطرون على البيئة جزئيا من خلال الطريقة التي يستجيبون بها فالمراهق الهادئ المرح سهل التعامل معه ، و قد يكون له تأثير ايجابي على الوالدين مشجعا إياهم على التعامل معه بأسلوب ودود و حنون بينما المراهق مفرط النشاط المزاجي الذي يصعب التعامل معه من السهل عليه أن يستثير الوالدين ليصبحا أكثر عدوانية و مزاجية و رفضا .

خلاصة الفصل:

بناء على ما سبق يمكننا القول بأن مرحلة المراهقة مرحلة جد حساسة وأزمة يمر بها الفرد في حياته نتيجة التغيرات العديدة التي تحدث في هذه المرحلة وتؤثر على كافة جوانب حياة هذا الفرد سواء من الجانب النفسي أو السلوكي أو الاجتماعي أو الجانب العلائقي. ولهذا جاء هذا الفصل لفهم أكثر لمرحلة المراهقة مما قد يساعد على تجنب الصراعات والضغوطات التي تحدث للمراهق وحتى لأفراد الأسرة لجهلهم بخصوصية هذه المرحلة. فالمراهق يحاول دائما إثبات نفسه وفرض رأيه على الوالدين مما يؤثر على العلاقات داخل الأسرة. وكذلك لتجنب ظهور المشاكل النفسية والسلوكية الكثيرة لدى المراهق مثل عزل نفسه عن باقي الأسرة أو الإدمان الذي يعتبر كوسيلة لهروب المراهق من ضغوطاته ومشاكله وله أنواعه سواء إدمان المواد المخدرة أو الإدمان السلوكي كإدمان الهاتف الذكي والذي سنعرضه في الفصل التالي من دراستنا.

الفصل الثالث: الإدمان على الهواتف الذكية

تمهيد

1- الإدمان

1.1 تعريف الإدمان.

2.1 معايير تشخيص الإدمان.

3.1 مراحل الإدمان.

4.1 النظريات المفسرة للإدمان.

2- الإدمان التكنولوجي

1.2 تعريف التكنولوجيا والانترنت.

2.2 تعريف الإدمان التكنولوجي.

3.2 الإدمان على الهواتف الذكية.

4.2 أعراض الإدمان على الهواتف الذكية

5.2 أسباب الإدمان على الهواتف الذكية

6.2 آثار الإدمان على الهواتف الذكية على المراهق.

7.2 علاج الإدمان على الهواتف الذكية.

خلاصة الفصل

تمهيد

صنف الإدمان بنوعيه الإدمان على المخدرات والإدمان السلوكي ضمن الاضطرابات الأكثر انتشارا خاصة لدى فئتي المراهقين والشباب، يعد الإدمان بمثابة وسيلة لتحقيق التوازن النفسي والتوافق الاجتماعي نتيجة معتقدات غير وظيفية يكونها الفرد حول المادة المخدرة أو السلوك الإدماني التي تجعله يؤمن أن الإدمان يخلصه من المشاعر المزعجة كالضيق، الملل والقلق وهذا ما بينه بيك في دراسته حول الإدمان. لعل السن الذي يتأثر فيه الفرد بالإدمان هو المراهقة لكونها رحلة البحث عن الدور الاجتماعي والانتماء الى الجماعة واشباع الحاجات، خاصة مع التطور التكنولوجي الذي أتاح للمراهق بدائل تغنيه عن اشباع حاجاته في الواقع المعاش فيتوجه نحو العالم الافتراضي كمواقع التواصل الاجتماعي والاستعمال المرضي للهواتف الذكية. وعليه نعرض في هذا الفصل تعريف الإدمان واهم النظريات المفسرة له مع التطرق الى الإدمان على الهواتف الذكية وأسبابه وآثاره ومحاولة وضع خطة علاجية له.

1- الإدمان:

1.1. تعريف الإدمان:

✓ يعرف الإدمان لغة حسب: (ابن منظور، 1988، ص 412) "مصدر للفعل أدمن فيقال أدمن

الشراب وغيره: لم يقلع عنه وفلان يدمن الشرب والخمر إذا لزم شربها، ويقال فلان يدمن

كذا أي يديمه ومدمن الخمر الذي لا يقلع عن شربها"

حظي الإدمان باهتمام علم النفس المرضي كما اهتمت به التخصصات الأخرى ومن بين

التعريفات الاصطلاحية للإدمان نعرض ما يلي:

✓ عرف (Goodman.A. 1990, p.1404) الإدمان على أنه: "عملية يتم من خلالها

تكرار سلوك يمكن أن يعمل على انتاج المتعة و تخفيف التوتر الداخلي ويتميز بفشل

متكرر في السيطرة في هذا السلوك (العجز) واستمراره رغم النتائج السلبية(عدم القدرة

في التحكم)".

✓ اعتمادا على تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان وبالإضافة إلى بعض الخصائص

قام (دمرداش، 1982) بتعريف الإدمان على أنه حالة نفسية أو عضوية ناتجة عن

تفاعل الكائن الحي مع العقار، تتميز بظهور أعراض نفسية أو جسمية مثل الرغبة

الملحة في الاستمرار في التعاطي نتيجة الاعتماد النفسي والعضوي على المخدر،

وغالبا ما يلجأ المدمن إلى التعاطي الدائم أو زيادة الجرعة للشعور بآثاره النفسية أو تجنب الآثار المزعجة الناتجة من عدم توفره.

✓ عرفه (الناقلي، 2004.ص137)" مفر وهمي من الواقع المعاش لعدم قدرة الشخص على تحمل الواقع الذي يريد أن يزيله"

1-2 معايير تشخيص الإدمان:

1.2.1 معايير تشخيص الإدمان حسب DSM-V-R:

تم تحديد معايير تشخيص الاعتماد على المواد حسب (DSM-IV-R. P 228) كما يلي:

الاستعمال غير المناسب للمواد يمكن أن يؤدي إلى ضعف الأداء أو إلى معاناة ذات أهمية سريرية، تتميز بثلاث أو أكثر من المظاهر التالية:

(1) التحمل: يتميز بالأعراض التالية:

(a) الحاجة إلى زيادة كمية المادة من أجل الحصول على نفس التأثير أو التسمم.

(b) انخفاض تأثير المادة في حالة الاستخدام المتواصل لنفس المقدار من المادة.

(2) الانسحاب: يتميز الاعتماد بما يلي:

(a) متلازمة السحب المميزة للمادة (راجع المعيارين A و B لمعايير السحب لمادة خاصة)

(b) تناول نفس المادة أو مادة مشابهة لها للتخلص من أعراض الانسحاب.

- (3) تناول المادة بكمية أكبر ولمدة أطول من المقصود.
- (4) هناك رغبة مستمرة وجهود غير مثمرة لتقليل أو مراقبة استخدام المادة.
- (5) يتم إنفاق الكثير من الوقت على الأنشطة الضرورية للحصول على المادة أو للتخلص من آثارها.
- (6) إهمال الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو الترفيهية، أو تخفيضها بسبب استخدام المادة.
- (7) الاستمرار في تعاطي المادة رغم العلم بوجود مشكلة جسدية أو نفسية سببتها أو فاقمتها المادة.

2.2.1 معايير الإدمان السلوكي حسب Goodman. A:

ورد عند (Berdel. S. 2012) أن غودمان Goodman هو أول من قدم معايير تشخيصية للإدمان السلوكي سنة 1990، و ذلك بالجمع بين معايير الإدمان على المواد ومعايير المقامرة المرضية، تتمثل هذه المعايير التشخيصية كما حددها (Goodman. A. 1990. P1404) :

- (أ) عدم القدرة على مقاومة اصدار السلوك.
- (ب) إحساس متزايد بالتوتر قبل القيام بالسلوك مباشرة.
- (ت) الإحساس بالراحة والمتعة أثناء القيام بالسلوك.
- (ث) توفر خمسة على الأقل مما يلي:
- (1) الانشغال المتكرر بالسلوك أو النشاط التحضيرى له.

- (2) القيام المتكرّر بالسلوك بشدّة أكبر ولفترة أطول ممّا هو مقصود.
- (3) بذل جهود متكرّرة لتقليل السلوك أو السيطرة عليه أو إيقافه.
- (4) استغلال الكثير من الوقت في الأنشطة الضّرورية للانخراط في السلوك أو للتّعافي منه.
- (5) الانخراط المتكرر في السلوك عندما يُتوقع منه الوفاء بالالتزامات المهنية أو العائلية أو الاجتماعية.
- (6) إهمال الأنشطة الوظيفية أو الاجتماعية أو الترفيهية بسبب السلوك أو التقليل منها.
- (7) استمرار السلوك رغم العلم بأنه يسبب أو يضاعف من خطورة مشكلة اجتماعية أو نفسية أو مالية أو جسدية مستمرة أو دورية.
- (8) التحمل أي الحاجة الى زيادة شدة السلوك وتكراره بهدف الحصول على التأثير المرغوب أو التقليل من آثاره مع استمرار السلوك.
- (9) الغضب والقلق عند عدم التمكن من القيام بالسلوك.
- (ج) استمرار حدوث بعض الاعراض لمدة شهر واحد على الأقل أو لمدة أطول.

3-1 مراحل الإدمان:

ان عملية الإدمان وفق مراحل متتابعة، يمكن تلخيصها نقلا عن (هوادف وعلي، 2019) كما يلي:

1. مرحلة الاعتياد: تمثل مرحلة ما قبل الإدمان حيث يتعود فيها المرء على التعاطي دون

الاعتماد النفسي على المخدر، رغم كونها مرحلة قصيرة وتكاد تكون غير ملحوظة إلا أنها

خطيرة.

2. مرحلة التحمل: في هذه المرحلة يضطر المدمن على زيادة الجرعة تدريجيا حتى يصل إلى

الإثارة والنشوة نفسها، وتمثل اعتيادا نفسيا وعضويا في آن واحد.

3. مرحلة التبعية: في هذه المرحلة يصل الفرد الى درجة الإدمان ويخضع لسيطرة المخدر

ويعتمد عليه نفسيا وجسديا، والإقلاع هنا يتم بتدخل فريق من المتخصصين وقد فيها

الاستعانة بعقاقير خاصة تمنع أعراض الإقلاع.

4.1- النظريات المفسرة للإدمان:

حظي الإدمان باهتمام الكثير من العلوم لمعرفة مسبباته وآثاره وكيفية تأثير المخدر على جسم

الانسان، منها العلوم الطبية والبيولوجية، كما حظي باهتمام علم النفس بكل تخصصاته وفيما يلي

سنلخص بعض النظريات التي حاولت تفسير السلوك الإدماني.

1.4.1 النظرية البيولوجية:

لعل أولى الاتجاهات التي حاولت فهم الإدمان من الناحية الكيميائية هو الاتجاه البيولوجي الطبي وفيما يلي سنتطرق إلى التفسير البيولوجي للإدمان كما ورد عند (Bordet .R & all. 2019. P 136-137) هذا النموذج يدرس الإدمان من الناحية البيولوجية، تحديدا انطلاقا من الطبيعة الكيميائية للمادة المخدرة وكيفية تأثيرها على المستوى الخلوي و بالتالي سلسلة التفاعلات التي تؤدي الى تولد الإدمان. كما يحاول اكتشاف وجود أصل وراثي لمشكلة الإدمان.

اثبتت الدراسات ان تأثير المخدرات على الجهاز العصبي يحدث تحديدا عند المشابك التي هي المسؤولة عن انتقال الرسائل العصبية. فانتقال السيالة العصبية على المستوى المشبكي يحدث بواسطة المبلغات العصبية الكيميائية، منها المنبهة مثل (الاستيل كولين والنورادرينالين)، والمنبطة (كالغابا وغيرها). وهنا تؤثر المخدرات فهي تشغل اماكن تأثير هذه المبلغات في النهايات العصبية البعد مشبكيه وتعيق انتقال الرسالة العصبية. كما تؤثر على عصبونات خاصة موجودة في القشرة الجبهية حيث يشغل نظام المكافأة بواسطة تحرير الدوبامين المسؤول عن الشعور بالسعادة والمتعة. وهو نفس التأثير الذي يحدثه الكوكايين والذي يزداد بزيادة الجرعة. وبهذه الطريقة يتولد الإدمان ويتثبت معتمدا على نظام التحفيز والمكافأة .

2.4.1 نظرية التحليل النفسي:

التحليل النفسي كغيره من النظريات اهتم بموضوع الإدمان، فيما يلي سنلخص أهم ما جاءت به النظرية التحليلية حول الإدمان حسب ما ذكر عند (عوادي، 2021) حيث تميز التحليل النفسي

بعدم اهتمامه بالمخدر وأنواعه ولا بتأثيره بل اهتم بالدوافع والاستعدادات النفسية التي تقف خلف الإدمان وإعطاء معنى للفعل الإدماني بتسليط الضوء على مكانة المخدر ووظيفته ضمن الاقتصاد النفسي للمدمن، وعليه تتلخص آراء بعض المحللين النفسانيين فيما يلي:

- ✓ فسر فرويد الإدمان في نظريته حول الجنس وجعله بديل وتعويض للشبقية الذاتية كما ربط بينه وبين الاستمناء الطفولي الذي يعتبر حسب فرويد العادة الأصلية ويظهر هذا في رسالة وجهها إلى صديقه فليس أين قال فيها بان الإدمان ما هو الا تعويض وبديل عن الاحتياج الاولي، وفي رحلة بحثه عن العصابات توصل فرويد إلى وجود شبه بين الإدمان والنموذج العضوي للعصابات وتوصل خلال بحثه الى ان الأسباب التي تقف وراء الإدمان هي الإحباط والحرمان الجنسي، كما يعتقد فرويد أن الإدمان هو يمثل اشباع نزوي ناقص.
- ✓ طرح (S. Rado 1926) مفهوما جديدا عرف ب "النشوة الدوائية" عند مدمني المورفين وتمثل حسبه المادة المخدرة صاد للإثارات تخفف التوتر وتعيد للفرد نرجسيته الأولية من خلال تحقيق لذة الشبقية الأولية.

- ✓ أما فيما يخص الوظيفة التي يؤديها الإدمان فنجد (Glover 1936) يوضح أن هذا الأخير يؤدي وظيفة دفاعية اذ يمكن أن يكون بديلا عن الانتحار وفي الوقت نفسه هو حماية ضده فاستعمال المخدر ما هو إلا محاولة للعلاج الذاتي ووسيلة لمواجهة الاكتئاب، ولكون الأعراض الادمانية ليست عصابية وليست ذهانية لكنها من الناحية العيادية

والنشوئية تقع بينها وعليه ادخل Glover مفهوم الحالة الحدية في أدبيات التحليل النفسي وأطلق عليه "الحالة الانتقالية".

✓ في حين يذهب Bergeret إلى أنه لا يوجد نموذج موحد للشخصية الإدمانية إذ يمكن للسلوك الإدماني أن يتواجد في البنية الذهانية والبنية العصابية والتنظيمات الحدية إذ حسب Bergeret أي بنية يمكن أن تقود إلى سلوكيات إدمانية في بعض الظروف العاطفية الداخلية والعلائقية لأن الإدمان حسبه ليس سوى عرضاً لحالة انزعاج نفسية عميقة يعانيها المدمنين كما يرى أن الإدمان هو اتقاء لثلاث عناصر أساسية وهي شخصية المدمن والمادة المخدرة والجانب الاجتماعي.

عموماً نفهم أن نظرية التحليل النفسي تعمل على استخراج الأسباب المؤدية إلى الإدمان وعليه تسلط الضوء على المراحل الطفولية الأولى للفرد المدمن وترجع الإدمان إلى عدم فهم الحاجات النفسية للفرد إذ ترجع المجتمعات كل الحاجات عبارة عن أشياء.

4.4.1 النظرية السلوكية:

حسب النظرية السلوكية فان السلوك الإدماني سلوكا متعلما كغيره من السلوكيات الأخرى ويحدد أنصار هذا الاتجاه ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي حسب كل من (شيهان، (2020) عوادي، (2021))

✓ **التعلم عن طريق الاشراف الكلاسيكي:** حيث يفسر الاعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهاء المخدر والتحمل، ويرى سيجل (Seigle,1978) أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي مع استمرار تعاطي العقار وهذا ما سماه الاشراف التعويضي، وفي سنة 1984 جاء ستيوارت وآخرون بنموذج الاشتهاء الاشرافي للمخدر حيث حسب هذا النموذج فانه عندما تلتقي المثيرات الخارجية الشرطية المرتبطة بالآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل شم رائحته أو التواجد في أماكن التعاطي تغمر الفرد رغبة قوية في الحصول على المخدر.

✓ **التعلم عن طريق الاشراف الاجرائي:** يهتم هذا النموذج بالآثار التي تنتج عن التعاطي والفاضل الزمني بينهما، اذ أن الأفعال تعزز بعواقبها اذ يتم تكرار الأفعال ذات العواقب الإيجابية، وفي حالة الإدمان فان الشعور بالنشوة والراحة يكون بعد التعاطي بفترة قصيرة

أما الآثار السلبية تأتي بعد فترة طويلة، وهذا ما يدفع المدمن الى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع.

✓ **التعلم بالنمذجة:** يؤمن هذا الاتجاه بكون السلوك متعلم عن طريق الملاحظة والتقليد، ونفس الشيء بالنسبة للإدمان فغالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية والتفسير السلوكي المتكامل للإدمان كما ورد عن (عوادي، 2021، ص 56-57) يتمثل في " استجابة سلوكية شرطية والتي تتسع بشكل (تتضخم) بشكل طردي مع نوعية ودرجة التعزيزات (حصول النشوة، البعد الاجتماعي، تجنب أعراض الانسحاب) أثناء تعاطي المادة المخدرة".

5.4.1 النظرية المعرفية:

النظرية المعرفية ماهي الا امتداد للاتجاه السلوكي، ولعل سنتطرق هنا الى تفسير بيك للإدمان كما ورد عند (مزياي، 2015) حيث يرى بيك أن حدوث الإدمان يرجع الى نظام من الاعتقادات غير وظيفية يطلق عليها مصطلح المعتقدات الإدمانية ويعرفها بيك على انها مجموعة من الأفكار المتمحورة حول البحث عن اللذة، حل المشكلات أو التجنب والهروب، هي معتقدات غير وظيفية تميز الأفراد المتعاطين للمخدرات بعد وصولهم إلى مرحلة التبعية، حيث تعمل هذه الأخيرة على تكوين نسق من التفكير لدى المدمن يجعله يؤمن أن تعاطيه للمخدر يحدث لديه قدرا من التوازن النفسي والإنفعالي ويحسن أداءه الاجتماعي والوظيفي، تنشط هذه المعتقدات بسبب ظروف معينة أسماها بيك "الظروف ذات الخطر المرتفع"، تتمثل هذه المعتقدات في:

✓ المعتقدات التوقعية: وتمثل معتقدات ترتبط بتوقعات إيجابية بعد استعمال المخدر كزيادة
الفعالية الاجتماعية وزيادة مردود الفرد.

✓ المعتقدات التسكينية: من خلالها يرى الفرد أن العقار يعمل على تسكين أو خفض من
استجابته الجسدية للضغوط.

✓ المعتقدات الإباحية: تتمثل في اعتقادات تسهل وتبرر عملية تعاطي المخدرات.

2-الإدمان التكنولوجي:

1.2 تعريف التكنولوجيا والانترنت:

1.1.2 تعريف التكنولوجية:

عرفت (سي بشير، 2021) وسيلة لاكتساب المعارف والخبرات والمهارات اللازمة والاستفادة منها في
زيادة قدرات الفرد العلمية والأكاديمية بهدف الإنتاج المعرفي وأشباع حاجات الفرد وتشمل استخدام
الوسائل التقنية كالحواسيب والهواتف الذكية وشبكة الانترنت.

2.1.2 تعريف الانترنت:

تم تعريف الانترنت في دراسة (صافة، 2016، ص 26) على أنها: " شبكة للمعلومات العالمية، يتم
فيها ربط مجموعة شبكات مع بعضها البعض في العديد من الدول عن طريق الهاتف والأقمار
الصناعية، ويكون لها القدرة على تبادل المعلومات بينها من خلال أجهزة كمبيوتر مركزية تسمى

أجهزة الخادم، التي تستطيع تخزين المعلومات الأساسية فيها والتحكم في الشبكة بصورة عامة، كما تسمى أجهزة الكمبيوتر التي يستخدمها الفرد باسم أجهزة المستخدمين".

2.2 تعريف الإدمان التكنولوجي:

يعرف الإدمان التكنولوجي حسب (ربوح، 2022) الاستعمال غير العقلاني القهري والمرضي لكل الوسائل التقنية وأدواتها، إذ يظهر في التعامل مع الانترنت والهواتف الذكية لفترات طويلة دون ضرورة مع ظهور المعايير التشخيصية للإدمان التقليدي كالتكرار، الهروب والانسحاب من الواقع الفعلي إلى الواقع الافتراضي مع صعوبة في تعديل الفرد لسلوكه.

3.2 الإدمان على الهواتف الذكية:

عرف (حمد، 2021) أجهزة محمولة تعمل وفق أنظمة تشغيل حديثة مثل أندرويد، تتيح خدمة الاتصال بالانترنت وتصفح البريد الإلكتروني ومشغلات الفيديو وحتى اللعب، إذ هي أجهزة تضاهي في امكانياتها الحواسيب المحمولة، نظرا لمميزات الهواتف الذكية الكثيرة أصبح مالكوها لا ينفكون عن استخدامها حتى و إن أثر ذلك سلبا على حياتهم، هذا ما يولد لنا الإدمان على الهواتف الذكية الذي يعرف حسب ما ورد عند (جادو، 2021) بأنه نوع من الإدمان السلوكي يتجلى في الاستخدام القهري للهواتف الذكية خاصة تلك المتصلة بالانترنت ينتج عنه ظهور أعراض الإدمان مثل الانسحاب والتوتر وضعف السيطرة، إضافة إلى مشكلات جسمية ونفسية واجتماعية.

4.2 أعراض الإدمان على الهواتف الذكية:

لم يتم بعد تصنيف الإدمان على الهواتف الذكية كاضطراب رسمي قائم بذاته لذلك نجد أعراضه تختلف من باحث لآخر لكن غالبا ما تتشارك وأعراض الإدمان (الانسحاب، تعديل المزاج، الانتكاسة) فتقول (البراشدية، 2021) تم تحديد خمسة أعراض رئيسية لإدمان الهواتف الذكية هي:

- ✓ تجاهل النتائج الضارة للإفراط في استخدام للهواتف الذكية.
- ✓ فقدان الإنتاجية.
- ✓ عدم القدرة على التحكم في رغبة الاستخدام المتواصل.
- ✓ الشعور بالقلق لعدم التمكن من استعمال الهاتف.
- ✓ الانشغال بالهاتف الذكي على حساب الأنشطة الرئيسية والضرورية.

5.2 أسباب الإدمان على الهواتف الذكية:

توجد عدة أسباب خلف ادمان المراهق على الهاتف الذكي نلخصها حسب ما ورد عند (إبراهيم، 2018) فيما يلي:

- ✓ الهروب من الواقع الفعلي الى العالم الافتراضي بسبب عدم القدرة على مواجهة ضغوط الحياة اليومية وحل المشكلات أو بسبب عدم القدرة على مواجهة الآخر وجها لوجه.
- ✓ الافتقار الى الهوايات لشغل أوقات الفراغ.

✓ عدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية جيدة بسبب الخجل أو الانطواء.

✓ الاغتراب النفسي.

✓ الإصابة ببعض الاضطرابات النفسية كالرهاب الاجتماعي وعسر الكلام واضطرابات النوم.

✓ الافتقاد الى الحب والبحث عنه عبر علاقات في مواقع التواصل الاجتماعي.

6.2 آثار الإدمان على الهاتف الذكي على المراهقين:

رغم التسهيلات والخدمات التي يقدمها الهاتف الذكي للفرد خاصة مع خاصية الاتصال بالإنترنت

حيث يوفر سهولة الاتصال وارسال الرسائل والبحث في الإنترنت فأصبح يعوض الحاسوب

المحمول في كثير من الأحيان، إضافة الى خدمة الدفع الإلكتروني والتسويق الإلكتروني الذي

يوفر عناء التنقل للفرد. لكن خلف كل هذه الإيجابيات هنالك الكثير من السلبيات خاصة في حالة

إساءة استخدامه ومن الآثار السلبية للهاتف المحمول نذكر مايلي:

1.6.2 تأثيراته على الصحة الجسدية:

يتمثل تأثير الهاتف على الصحة الجسدية كما ورد عن (حرارية، 2018):

✓ الإصابة بالصداع الشديد والمتواصل.

✓ الإصابة باضطرابات النوم بسبب استخدام الهاتف في فترات النوم.

✓ استخدام الهاتف لفترات طويلة يزيد من مخاطر الإصابة بورم العصب الذي يربط الأذن

بالدماغ.

✓ اختلال وظائف الجهاز العصبي بسبب التعرض المستمر للأشعة الصادرة عن الهاتف.

✓ اختلال في وظائف الذاكرة.

✓ آلام عضلات الرقبة والمعصمين.

✓ آلام الظهر بسبب وضعيات الجلوس غير المناسبة.

2.6.2 تأثيراته النفسية:

بالإضافة الى الاضرار الجسدية لإساءة استخدام الهاتف الذكي فان له أيضا أضرارا نفسية كثيرة منها حسب ما جاءت به (إبراهيم، 2018):

✓ اختلال الاتزان الانفعالي: حيث يصبح الفرد غير قادر على مواجهة المواقف الحرجة

وغير قادر على تبني انفعالات تتناسب مع المواقف بسبب انشغاله الدائم بالواقع الافتراضي.

✓ مشاكل على مستوى تحقيق الذات بسبب تأثر المراهق بالمؤثرين في مختلف مواقع

التواصل الاجتماعي ومقارنته نفسه بهم ما يولد عنده انخفاض تقدير الذات وضعف الثقة بالنفس.

✓ مشاكل في التوافق الاجتماعي حيث نجد المراهق المدمن على استخدام هاتفه يظهر

مشاكل في علاقاته الاجتماعية ويواجه صعوبات في التواجد داخل الجماعة والتفاعل

فيها، كما لا يستطيع تحمل مسؤولية أفعاله أو مواجهتها.

- ✓ التحصيل والإنجاز الأكاديمي كتندي التحصيل الدراسي وعدم تحمل مسؤولية انجاز الواجبات المدرسية وعدم التركيز داخل القسم بسبب الهاتف.
- ✓ انخفاض الدافعية للإنجاز.
- ✓ ظهور الكثير من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والشخصية التجنبية.

2-7 علاج الإدمان على الهواتف الذكية:

طرح (باجي وختاش، 2021) خطة علاجية لإدمان الانترنت والاستخدام المرضي للألعاب الرقمية وذلك اعتمادا على المقاربة المعرفية السلوكية والعلاج المعرفي ل بيك، نظرا لكون الهاتف الذكي من وسائل الإدمان الرقمي الأكثر انتشارا خاصة بين المراهقين، يمكن اعتماد هذه الخطة العلاجية للحد من الإدمان على استخدام الهاتف الذكي وامداد المراهقين بمعلومات كافية حول أضرار الاستخدام المفرط للهاتف، تتمثل هذه الخطة في:

هي خطة علاجية تتكون من 10 جلسات علاجية جماعية بمعدل جلستين في الأسبوع تمتد كل جلسة من 60-90 دقيقة حسب هدف الجلسة والفنية المستعملة فيها حيث تتمثل هذه الفنيات فيما يلي:

- ✓ المحاضرة التفاعلية: هي طريقة تربوية تهدف الى تعديل بعض السلوكيات والمعتقدات والأفكار لدى المراهقين المدمنين، يلعب فيها عنصر التعليم وإعادة التعليم دورا رئيسيا وتعتمد على القاء محاضرات سهلة على العملاء يتخللها ويليها مناقشات.

✓ المناقشة الجماعية المفتوحة: يكون موضوع المناقشات عن أسباب واعراض الاضطرابات النفسية وعمل الجهاز العصبي، وتأثير الحالة الانفعالية على الجسم والحالة النفسية، او مناقشة حالة افتراضية أو واقعية كما تتم مناقشة بعض المعتقدات الخاطئة عن الهاتف الذكي لدى المدمنين عليه

✓ التعرف على الأفكار التلقائية وتصحيحها: يقصد بها الأفكار التي تعطل قدرة الفرد على التعايش مع تجارب وخبرات الحياة وينتج عنها انفعالات غير ملائمة تقسد التوافق الداخلي للفرد، تتم هذه الآلية عن طريق التدريب على الاسترخاء، مراقبة سجل الأفكار، إيجاد البدائل والتدريب المعرفي.

✓ التعرف على المشاعر: الهدف من هذا الأسلوب هو أن يقوم المعالج بمساعدة العميل على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلاته لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتى يستطيع التعرف على مشاعره وكيف تؤثر على سلوكه وافكاره قصد توظيف الأفكار والمشاعر الجديدة في الممارسة اليومية.

✓ إعادة البناء المعرفي: أي مساعدة المجموعة العلاجية على اكتساب أفكار ومعتقدات إيجابية بدل السلبية أي وضع الاستجابات اللاعقلانية في إطار عقلائي كما يتم تعديل بنية حديث الذات وتعليم المتعالج كيفية مناقشة أفكاره ومعتقداته حول المواقف التي يمر بها والهدف من هذه الفنية تغيير وتكوين أفكار إيجابية بديلة، اقناع وزيادة إدراك المجموعة ان أفكارهم غير عقلانية يجب تعديلها.

✓ الحوار السقراطي: يعد من أكثر تقنيات العلاج المعرفي وأكثرها استخداماً في طرح الأسئلة، تعتمد على صياغة الأسئلة التي من المحتمل أن تكشف على أنماط الأفكار التلقائية المختلة مثل (ماذا تقصد، لماذا قلت هذا)، هذه الأسئلة تساعد المريض على التوصل إلى الاستنتاج المنطقي وفهم أحسن للمشكلات.

ومن أجل ضمان نجاح الخطة العلاجية يجب تزويد المراهق بمجموعة من تقنيات الضبط الذاتي
مثل:

✓ ملئ العكس: مثلاً إذا كان المراهق يستخدم الهاتف بعد الاستيقاظ من النوم مباشرة يصبح ينتظر حتى ينهي إفطاره وانشطته الصباحية، ويتجنب استخدامه لفترات طويلة دون ضرورة طيلة أيام الأسبوع ويستخدمه خلال عطلة نهاية الأسبوع.

✓ إدارة الوقت: هنا يتم تدريب المراهق على تنظيم أوقات استخدامه للهاتف ويتجنب استخدامه على حساب الأنشطة الضرورية كالدراسة واستبدال هذا الإفراط في الاستخدام بأنشطة أكثر إفادة كممارسة الرياضة، المطالعة وقضاء الوقت مع أفراد الأسرة.

✓ اعداد بطاقات للتذكير: حيث يطلب من المراهق اعداد بطاقات يكتب عليها خمس سلبيات لاستخدام الهاتف وبطاقات أخرى يكتب عليها خمس إيجابيات لعدم استخدام الهاتف، ويضعها أين تسهل عليه قراءتها حتى تذكره بأضرار الانشغال بالهاتف.

خلاصة الفصل:

بعد الاطلاع على المعطيات والدراسات العلمية التي تم تناولها في هذا الفصل وحسب النظرية المعرفية السلوكية يبقى الإدمان من الاضطرابات النفسية الراجعة الى خلل في السياقات المعرفية والأفكار المتخذة حول الاحداث الخارجية، كما توصلنا الى ان الإدمان لا يقتصر فقط على المواد المخدرة بل يتعدى الى ادمان الفرد على الانترنت والألعاب الالكترونية والهواتف الذكية وهذا ما يسمى بالإدمان السلوكي نتيجة المعتقدات الخاطئة التي يتبناها الفرد حول هذه الأشياء، رغم الاختلاف بين أنواع الإدمان تبقى رحلة العلاج تتطلب مجهودات من المعالج ومن الفرد المدمن وخاصة رغبة الفرد في تغيير أفكاره اللاعقلانية والسلبية بأفكار إيجابية وهذا ما تم تناوله في الخطة العلاجية المقترحة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج البحث

3. الحدود الزمنية والمكانية

1.3. مكان البحث

2.3. زمان البحث

4 الحدود البشرية

1.4. شروط انتقاء مجموعة البحث

2.4. خصائص مجموعة البحث

5. ادوات الدراسة

1.5 المقابلة العيادية

2.5. مقياس ادمان الهاتف الذكي

3.5. مقياس بيك للاكتئاب

تمهيد:

بعد الانتهاء من الجانب النظري نتطرق إلى الجانب التطبيقي، حيث يتضمن هذا الجانب المنهجية التي تم إتباعها في هذه الدراسة، بداية بالدراسة الاستطلاعية الى منهج الدراسة وأدوات البحث ثم مجموعة البحث وشروط اختيارها وخصائصها، بالإضافة إلى التطبيق الميداني، وفي الأخير تحليل ومناقشة النتائج.

1- الدراسة الاستطلاعية :

1.1 تعريف الدراسة الاستطلاعية:

يعتبر (عوادي، أ، 2022) الدراسة الاستطلاعية من أهم الخطوات في البحث العلمي، ونقصد بها نزول الباحث إلى المكان الذي سيجري فيه دراسته أو ما يعرف بميدان البحث وهذه الدراسة يحتاجها الباحث قبل الشروع في دراسته الأساسية.

حسب رأي (صافة، أ، 2016) فإنها تساعد الباحث على التعرف على ميدان الدراسة و تحديد الأدوات المناسبة لها و اختيار المنهج المناسب، كما تساعد أيضا على التعرف أكثر على العينة و التمكن من ضبط أدوات بحثه و متغيراته.

لذا وصفت (عليوات، م، 2011) هذه الخطوة أنها صورة مصغرة للبحث و الهدف منها هو جمع اكبر قدر من المعلومات حول موضوع البحث من الميدان , إضافة إلى التأكيد .

و فيما يخص دراستنا توجهنا أولا إلى العيادة متعددة الخدمات EPSP- Ahnif من أجل اجراء البحث الميداني لكن لم نتمكن من لقاء مجموعة البحث لتخلفهم عن موعد المقابلات العيادية إلا حالة واحدة التي قابلناها في العيادة، بعدها استفسرنا من المركز الوسيط لعلاج الإدمان بالبويرة لكن اخبرونا ان هناك حالات لكن يصعب الالتقاء بهم بسبب عدم التزامهم بالعلاج، ما دفعنا الى تغيير مكان إجراء البحث الميداني فتوجهنا إلى مؤسسة تربية " ثانوية محمد بوشرايين " بحي 140 مسكن في مدينة البويرة أين وجدنا مجموعة البحث، بعدما تحصلنا على تصريح اجراء البحث الميداني من مصلحة البحث العلمي لجامعة أكلي محند أولحاج بالبويرة عدنا الى الثانوية لأخذ الموافقة من المدير الذي استقبلنا في مكتبه و شرحنا له ما نريد القيام به في بحثنا هذا , و كان متفهما و مقدرًا للبحث العلمي و تحصلنا على قبوله لإجراء البحث.

بعد ذلك وجهنا إلى مستشارة التوجيه الخاصة بالمؤسسة وهي المشرفة على ما سنقوم به، قابلناها وشرحنا لها كل ما سنقوم به في المؤسسة خطوة بخطوة بعد التعريف بأنفسنا طبعا وتخصصنا ونوع البحث وعنوانه والتعريف به والمقاييس التي سنطبقها، هي بدورها قدمت لنا بعض الحالات

التي عرف عليها بانهم لديهم مشاكل في المدرسة بسبب الهاتف، من هنا استفسرنا من المستشارة وتأكدنا من توفر كل الشروط التي حددناها في مجموعة بحثنا وكذلك ضبط محاور المقابلة العيادية النصف موجهة.

و سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بإجراء المقابلة نصف موجهة وتطبيق أدوات البحث المتمثلة في مقياس الإدمان على الهاتف الذكي (SAS) ل كون و آخرون kown et all الذي ترجم من طرف الطالبتين ومقياس بيك للاكتئاب على حالة الدراسة الاستطلاعية.

2.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1.2.1 تقديم الحالة ابتسام :

تبلغ الحالة ابتسام من العمر 16 سنة تدرس في الثانوية تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها لديها أختين وأخ واحد الأب يعمل والأم ربة بيت، مستواها الدراسي متوسط، بدأت ابتسام استخدام الهاتف منذ 5 سنوات وكان عمرها آنذاك 12 سنة.

أجريت المقابلة في مكتب مستشاره التوجيه الخاصة بعد أخذ موافقة الحالة أن تكون ضمن مجموعة بحثنا وكانت متعاونة ومتفهمه كثيرا معنا.

2.2.1 تحليل محتوى المقابلة:

اتضح من خلال محتوى المقابلة أن الحالة ابتسام متأثرة كثيرا بهاتفها وتعتبره من الأشياء الأساسية والمهمة في حياتها وهذا ما تبين حين قالت مثلا (تليفون ولا حاجه أساسيه في حياه الإنسان وكامل الناس تأثروا بيه) ، ما يشير إلى أنها متعلقة بهاتفها كثيرا وتستخدمه لفترات طويلة وهذا ما تبين عند إجابتها عن نوع العلاقة التي تجمعها بهاتفها إذ قالت مثلا (نحبو بزاف .. علابالك التليفون نتاعي ما لازم يبعد علي دقيقة) ما يظهر لنا أن الحال ابتسام منشغلة دائما بهاتفها ولها رغبة مستمرة في استخدامه دون انقطاع وعجزها عن التحكم في أوقات استخداما له وهذا ما تبين لنا عندما سألناها عن كيفية تنظيمها لوقتها في استخدام الهاتف إذ أجابت (نستخدم في كل وقت sûr tout في الليل هو لي ينيمني و كي نوض bien sûr)، فحاله ابتسام يظهر عليها

أعراض الانسحاب فهي لا تتحمل أن تبقى بدون الهاتف لمدة طويلة وهذا ما تبين عندما صرحت أنها ستشعر بالملل إذا حدث وان تعطل هاتفها وان لها بديل إذ قالت مثلا (عندي تليفون واحد آخر مانيش حابه نقعد بلا تليفون) ،فالحالة تملك توقعات ايجابية حول الهاتف وتعتقد انه يجعلها في حالة جيدة وهذا ما تبين عندما قالت مثلا (هو الحاجة اللي تخليني bien) أكثر من هذا تتوهم الحالة انه من الأشياء التي تسبب لها السعادة وهذا ما تبين عندما قالت مثلا (كي ندير photo شابه نفرح كي ندير TikTok نفرح وكين نتفرح حاجه bien نفرح) ، لما جعل ابتسام كثيرة الانشغال بهاتفها على حساب الأنشطة الرئيسية والضرورية من بينها الدراسة ما يشير إلى اضطراب حياتها اليومية ابتسام قائله (حاجه اللي نحبها بزاف ناكل ونقعد نكونيكتي ونحب نطيب القرابه لخرى اذا لحقت نقرا نقرا ولا ما نفرش) اثر الهاتف على مستواها الدراسي لأنه يحتل المرتبة الأولى في انشغالاتها وهذا ما سبب في التذني في تحصيلها الدراسي وهذا كله يشير أن ابتسام تعاني من إدمان الهاتف الذكي ما اثر على كفه جوانب حياتها بشكل سلبيه فأصبحت ابتسام تتهرب من الواقع الفعلي لتعيش في الواقع الافتراضي صرحت أن علاقاتها في الواقع محدودة جدا ولا تحب أن تدخل في جماعات إذ قالت مثلا (علاقاتي محدودة بزاف تقديري تقولي presque fermé) أن ابتسام تعاني من مشاكل في التوافق الاجتماعي وصعوبة في بناء علاقات اجتماعيه والتفاعل فيها هذا لا يتعلق فقط بعلاقاتها الخارجية فابتسام قليلة التفاعل حتى ما أسرتها إلا أختها الكبرى إذ صرحت في قولها مثلا (علاقتنا قويه بزاف نحكي لها كل شيء) مقارنة بأفراد عائلتها الآخرين فمثلا علاقتها متوترة مع أخيها حيث قالت مثلا (انا وياه كي القط والفار des fois cava و des fois ça va pas des fois) ما يظهر أنها سريعة الانفعال ومندفعة إذ قالت(نزعف بزاف ونكلاشي بزاف نعرش) ويفسر قدرتها على إصدار انفعالات تتناسب مع المواقف أيضا يبدو أن ابتسام تشعر بالذنب عندما تواجه مشكله معينه أو تتدهور علاقتها خاصة بسبب الكذب والخيانة حيث ظهر في قولها مثلا (نلوم روجي بزاف كي مديت confiance في ناس كذبوا علي) بحيث عوض أن تلوم من كذب عليها فهي تلوم نفسها وهذا ما يبرر عدم ثقتها في الآخرين والتعميم بان الأصدقاء يسببون لها مشاكل وهذا ما تبين في قولها مثلا (بزاف صحابات يجيبوا مشاكل) كما ظهر على الحالة الشعور بالعقاب وهذا عندما

تحدثت عن تغير علاقتها مع أبيها فتقول مثلا(حابه نكون عندو كيما بكريه يشدني ويحضني) فهي تعتقد أن تغير هذه العلاقة هو عقاب لها وليس بسبب تقدمها في العمر أيضا ظهر هذا في كونها تظن ان منعها من استعمال الهاتف هو عقاب لها وشكل فيها ليس بسبب مصلحتها وظهر هذا حين قالت مثلا (حاولي تليفون غضني الحال وكنت نشوف فيهم كيشغل ما عندهمش confidence) يخص توقعاتها المستقبلية فهي سلبية إذ ظهر أن ابتسام تخشى الفشل وكونها مقبله على شهادة البكالوريا إذ قالت مثلا(العام الجاي عندي Bac راني مقلقه عندي خوف grave)وكل هذا يشير ان الحال المزاجية غير مستقر و تتسم بأعراض اكتئابية

3.2.1 تحليل نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي:

التحليل الكمي:

الجدول رقم (1): نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي لحالة الدراسة الاستطلاعية

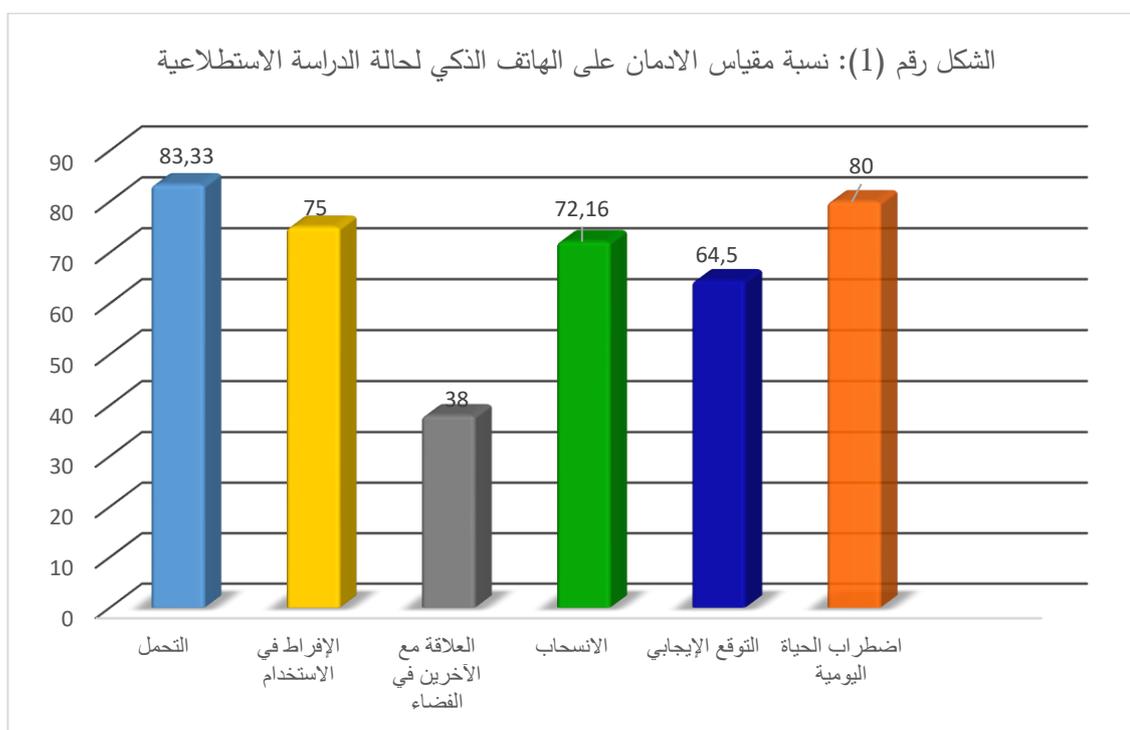
السن: 16 سنة

الحالة 4: ابتسام

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
1-اضطراب الحياة اليومية 24=5+6+4+5+4	4.8	%80
2-التوقع الإيجابي 31=4+3+3+4+4+1+6+6	3.87	%64.5
3-الانسحاب 26=5+2+2+5+6+6	4.33	%72.16
4-العلاقة مع الآخرين نحو الفضاء الإلكتروني 16=2+6+2+2+2+1+1	2.28	%38
5-الإفراط في الاستخدام 18=4+5+5+4	4.5	%75

83.33%	5	6-التحمل 15=4+6+5
64,5%	3.87	الدرجة الكلية 128

دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الثانية "ابتسام" أن لديها إيمان على الهاتف الذكي بنسبة متوسطة، ويظهر هذا من خلال النتيجة الإجمالية للمقياس إذ بلغت (128) من أصل (198) أي بنسبة 64.5% يمكن تفسير ذلك من خلال تحليل نتائج الأبعاد الستة للمقياس كما هي موضحة في الشكل أدناه:



- البعد الأول: اضطراب الحياة اليومية: تحصلت ابتسام على درجة 24، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (30) أي ما يعادل 80%.
- البعد الثاني: التوقع الإيجابي: تحصلت ابتسام على 31 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (48) أي ما يعادل 64.5%.

- البعد الثالث: الانسحاب: تحصلت ابتسام على درجة 26، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (36) أي ما يعادل 72.16%.
- البعد الرابع: العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني: تحصلت ابتسام على 16 درجة، وهي نسبة منخفضة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (42) أي ما يعادل 38%.
- البعد الخامس: الافراط في الاستخدام: تحصلت ابتسام على 18 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (24) أي ما يعادل 75% .
- البعد السادس: التحمل: تحصلت ابتسام على درجة 15 وهي نسبة مرتفعة جدا بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (18) أي ما يعادل 83.33%

2.3.2 التحليل الكيفي:

تظهر نتائج المقياس توفر مؤشرات الإدمان لدى ابتسام وبنسبة متوسطة، ففي البعد الأول الذي يمثل اضطراب الحياة اليومية كانت الدرجة المتحصل عليها مرتفعة وكانت إجابة "ابتسام" على معظم البنود بالتأكيد فكانت إجاباتها "أوافق بقوة" وهذا فيما يخص البنود 4-6، ومثالا على ذلك " اشعر بألم في المعصم او الرقبة اثناء استخدام الهاتف الذكي " التي أجابت عليها في المقياس بـ"أوافق بقوة". أما فيما يخص البند الأول "أفقد التخطيط لعملي بسبب انشغالي بالهاتف " والبند الثالث فكانت إجابتها على المقياس "أوافق نوعا ما" وباقي البنود 2-5 كانت اجابتها ب " اوافق".

فيما يخص البعد الثاني المتعلق بالتوقع الإيجابي كانت إجاباتها كالتالي "أوافق نوعا ما " وذلك في البنود 9-10-13-أي (3) بنود من أصل (8) بنود ومثالا على ذلك "أتخلص من القلق او الضغط عن طريق استخدام الهاتف " و "أوافق بقوة" في البندين 6-7 وفي البند رقم (8) " أشعر بالثقة أثناء استخدام الهاتف" كانت إجابتها ب "لا اوافق"، و"لا اوافق نوعا" أما في البندين 11-

الى جانب تأكيده على بنود البعد الثالث حيث تراوحت اجاباتها بين "أوافق" و"أوافق بقوة" وهذا على البنود 14-15-16-19، ومثالا على ذلك " لا احتمال فكرة عدم امتلاكي للهاتف الذكي " حيث كانت اجابتها ب "أوافق بقوة" واجابت ب لا اوافق في البندين 17 و18.

بالنسبة للبعد الرابع المتمثل في العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني نجد ان ابتسام كذلك تتجنب تكوين صداقات أو بناء علاقات إذ كانت درجتها في هذا البعد منخفضة مقارنة بالأبعاد الأخرى وهذا واضح في الأعمدة البيانية، حيث تميزت إجابتها بعدم التأكيد، وأغلب إجاباتها كانت "لا أوافق بقوة" وهذا على (4) بنود من اصل (7) بنود وهي 22-23-24- ومثالا على ذلك "عدم القدرة على استخدام هاتفي سيكون مؤلما مثل فقدان صديق " إلا إجابة واحدة كانت ب "أوافق بقوة" و هذا على البند رقم (25) المتمثل في "اطلع على مواقع التواصل الاجتماعي مثل instagrame أو Facebook بعد الاستيقاظ من النوم مباشرة " ما يشير إلى تعلق ابتسام بهاتفها.

أما فيما يخص البعد الخامس المتمثل في الإفراط في الاستخدام تحصلت فيه على درجة مرتفعة جدا لكونها أكد على جميع بنود هذا البعد، وكانت إجابتها ب "أوافق" على البنود 28-29 وإجابة وب "أوافق نوعا ما " على البندين رقم 27 و30 ومثالا على ذلك "تنتابني رغبة ملحة في العودة إلى استخدام هاتفي بعد التوقف عن استخدامه مباشرة " ما يشير الى عدم قدرتها في التحكم في نفسها عند استخدامها للهاتف وفرط استخدامها له.

في حين تحصلت على درجة مرتفعة جدا وهي أعلى درجة في المقياس وذلك في البعد السادس المتمثل في التحمل حيث كانت جميع إجاباتها بالتأكيد على البنود 31-32-33 ومثالا على ذلك "أفكر دائما انه يجب تقليل وقت استخدام هاتفي الذكي".

4.2.1 تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

نقدم فيما يلي نتائج الحالة "ابتسام" بعد تطبيق مقياس الاكتئاب ل بيك الذي أعد من طرف بيك وآخرون.

دلت النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس أن "ابتسام" تعاني من اكتئاب متوسط حيث تحصلت على 21 درجة، ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فالدرجة 21 تقع بين [16 و 23] وتشير إلى اكتئاب متوسط .

5.2.1 خلاصة الحالة :

بناء على ما دار في المقابلة النصف موجهة ومقياس إدمان الهواتف الذكية (SAS) و مقياس الاكتئاب ل بيك Beck ، اتضح لنا أن الحالة ابتسام تعاني من إدمان متوسط على الهاتف الذكي و هذا ما أكدته نتائج مقياس إدمان الهاتف الذكي لكوون و آخرون kown et all حيث تحصلت على درجة (128) أي بنسبة 64.5 % و التي تدل على مستوى إدمان متوسط بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ، و ظهر ذلك من خلال الأبعاد الستة للمقياس ، فنلاحظ أن حياة ابتسام مضطربة بنسبة 80% بسبب إدمان الهاتف الذكي و كذلك نسبة توقعاتها الايجابية اتجاه الهاتف مرتفعة بنسبة 64.5% و فيما يتعلق بالبعد الثالث الخاص بالانسحاب تحصلت على نسبة 72.16 % التي تعتبر مرتفعة ، و ظهر أن ابتسام علاقتها مع الآخرين في الفضاء الالكتروني منخفضة إذ تحصلت على نسبة 38% وكذلك في الواقع الفعلي إذ تتجنب الدخول في جماعات و علاقاتها محدودة مثلما تبين لنا في المقابلة نصف موجهة إذ تفضل استخدام الهاتف في مشاهدة فيديوهات في تطبيق TikTok و كذلك تطبيق Instagram وفي التقاط الصور و تركيب فيديوهات و نشر story و متابعة اخبار المشاهير و المؤثرين ، كما يظهر لنا أن ابتسام تحصلت على نسبة مرتفعة تقدر ب 75 % في البعد الخاص بفرط استخدام الهاتف الذكي ونسبة مرتفعة جدا في البعد الخاص بالتحمل بنسبة تقدر ب 83.33% , كما ظهر أن ابتسام تعاني من الاكتئاب إذ ظهرت عليها عدة اعراض مثل الشعور بالعقاب والذنب وفقدان الثقة والتشاؤم فيما يخص الأمور المستقبلية وهذا ما أكدته نتائج مقياس بيك beck للاكتئاب حيث تحصلت على درجة 22 و التي تعبر عن اكتئاب متوسط .

2- المنهج المتبع :

ذكر (د. احمد عوادي 2021) أن البحث العلمي أشبه ما يكون بالمغامرة المثيرة التي لا نعرف مسبقا نتائجها إلا أنها تسمح لنا بالاكشاف ولا شك أن ما يعيننا على التقدم في البحث ويحمينا من الضياع ويوفر علينا الجهد والوقت هو إتباع منهج علمي مناسب، فمهما كان موضوع البحث فإن قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة .

هذا ما يجعل اختيار المنهج المناسب من الخطوات المهمة في البحث العلمي ،حسب موضوع الدراسة لذا اخترنا أن نتبع في دراستنا المنهج العيادي كوننا في صدد دراسة كل حالة على حدة للتعلم أكثر .

يعرف D.Lagache المنهج العيادي حسب ما ذكرته (خالص شامة 2022) على أنه : منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة ، محاولا الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث عن بنية و معنى و مدلول هذا السلوك و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طرق التخلص منه .

3-حدود الدراسة :

3-1-الحدود المكانية للبحث :

تم إجراء الدراسة الميدانية في ولاية البويرة التي تقع في شمال الجزائر , و تم اختيار ثانوية " محمد بوشرايين " بحي 140 مسكن بمدينة البويرة و ذلك بعد الحصول على ترخيص من الجامعة و القبول من الثانوية لاجراء الدراسة الميدانية الخاصة بالبحث.

3-2- الحدود الزمنية للبحث :

تم إجراء الدراسة الميدانية خلال السنة الجامعية 2022/2023

4- الحدود البشرية للبحث :

1.4 شروط انتقاء مجموعة البحث :

تم في هذا البحث انتقاء مجموعة البحث بشكل قصدي من قبل الباحثين لكونها تحقق الغرض من دراستنا و ذلك بالاعتماد على شروط بطريقة موضوعية و هي كالتالي :

- السن : تتميز مجموعة بحثنا بكونها تضم (4) حالات كلهم مراهقين تتراوح أعمارهم من 15 إلى 17 سنة .
- الجنس : من ناحية الجنس لم يكن ضمن شروط اختيار مجموعة البحث .
- المستوى الدراسي: أن تكون مجموعة البحث في مستوى التعليم الثانوي.
- أن تكون مجموعة الدراسة من مستخدمي الهاتف الذكي.
- ان تكون عينة الدراسة موافقة على المشاركة في البحث.

2.4 خصائص مجموعة البحث :

بعد الحصول على أسماء التلاميذ ودرجتهم على مقياس الإدمان على الهواتف الذكية وقبول بعضهم المشاركة في البحث توصلنا الى الخصائص التالية لمجموعتنا:

الجدول رقم (2) : يمثل خصائص مجموعة البحث .

الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي
خليدة	أنثى	17	سنة ثانية ثانوي
سميرة	أنثى	15	سنة أولى ثانوي
أمين	ذكر	17	سنة ثانية ثانوي

4-أدوات البحث :

لاختبار فرضية بحثنا اعتمدنا على أدوات بحث المتمثلة في تقنيات قياس في علم النفس العيادي وهي: المقابلة النصف موجهة مقياس بيك Beck للاكتئاب (BDI-II) الذي أنشئ من طرف

Beck و آخرون سنة (1994) , و مقياس الإدمان على الهاتف الذكي (SAS) الذي أعده كوون و آخرون kown et all الذي ترجم من طرف الطالبتين.

ولقد اخترنا استعمال وسائل القياس هذه لأنها تناسب مع نوعية دراستنا وتخدمها، وهذا لأننا وضعنا فرضية تتعلق بشدة الاكتئاب وإدمان الهاتف الذكي لدى المراهق لذا سنقوم بتعريف كل من هذه التقنيات:

4-1- المقابلة النصف موجهة :

تعد المقابلة العيادية النصف موجهة حسب (Chiland 1983) تقنية واسعة الاستعمال في علم النفس العيادي، كونها الطريقة المناسبة لجمع المعلومات الكافية عن المفحوص التي لا تستطيع المقاييس المستعملة أن تقدم لنا مختلف تلك المعلومات، سواء كانت حول حياة المفحوص أو علاقته مع عائلته أو محيطه الدراسي...، كما أن المقابلة تجعل المفحوص يجيب بكل حرية عن الأسئلة المطروحة، كذلك تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة، مما يساعدنا أكثر على فهم الظاهرة ومحاولة إزالة الغموض الذي يحيط بها .

كما أن سبب تفضيلنا للمقابلة كان من أجل محاولة إقامة أو خلق علاقة مساعدة مع المفحوص، ولا نكتفي فقط بتطبيق المقاييس أو الإختبارات عليه أين يقوم فيها بالإجابة عليها أو ملئها، بل تتعدى ذلك، إلى محاولة إعادة الثقة بالنفس لدى المفحوص، وتغيير نظرتة لنفسه وحياته بشكل عام. فالمقابلة العيادية النصف موجهة تعرف بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة، وهي أكثر صرامة للباحث، إذ تتمثل في طرح أسئلة معينة دقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه ويكون المفحوص فيها حر في الإجابة، ولكن يبقى دائما مقيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه .

للقيام بالمقابلة النصف موجهة لا بد من الباحث أن يحضر دليل المقابلة مسبقا و هو حسب (موريس، 2004) تلك الأداة التي تركز عليها مقابلة البحث يتضمن كل الأسئلة التي يحتمل طرحها أثناء مقابلة الشخص المستجوب إنه يحتوي أيضا على كل ماتريد معرفته تماشيا مع تحديد مشكلة البحث. يحضر مخطط أو دليل المقابلة من خلال أسئلة وأسئلة فرعية مفتوحة وقائمة على

أساس التحليل المفهوم الذي تم جراؤه في المرحلة الأولى والمرتببة بشكل معين ينبغي أن تظهر معلومات دقيقة في بداية المخطط أو الدليل.

يضم دليل المقابلة محاور لكل محور تعليمية و هدف مرتبطين بمواضيع خاصة بالبحث و التعليمية لا بد ان يلقها الباحث بالطريقة نفسها على جميع المبحوثين و الأسئلة لا تتطرح عليهم بشكل مباشر لكن حسب تتطرق المبحوث للمواضيع الخاصة بالبحث أي بعد إلقاء التعليم العامه إن تطرق أجااب على سؤال ما في الدليل فلا نعيد طرحه لكي لا نقع في التكرار) الذي قد يسبب الملل للمبحوث)

لذا في بحثنا هذا أدرجنا أسئلة المقابلة في إطار دليل المقابلة العيادية النصف موجهة , و الذي يشمل على محورين أساسيين بعد البيانات الشخصية للمبحوث و هما :

المحور الأول : الإدمان على الهاتف الذكي

المحور الثاني : الاكتئاب

4-2-2- مقياس بيك (Beck) للاكتئاب (BDI-II) :

4-2-1 تعريف المقياس: (صياد، 2011)

هو عبارة عن استبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس مدى شدة الاكتئاب عند الأفراد انطلاقا من سن 15 سنة، ولقد تم وضعه من طرف بيك (Beck) وآخرون سنة 1994.

ولقد اخترنا استعمال مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II) لأنه المقياس الذي يقيس مدى عمق وشدة الأعراض الاكتئابية، ولأنه المقياس الذي أثبت درجة صدقه وثباته على مستوى القياس النفسي هذا من جهة، ومن جهة أخرى لمحاولة إثبات فرضيتنا التي مفادها أن المراهقين المدمنين على الهاتف الذكي يعانون من الاكتئاب.

يتكون مقياس بيك (BDI-II) من 21 بندا، ولقد تم وضعه من أجل تقييم الأعراض الموافقة

المعايير تشخيص الاضطرابات الاكتئابية حسب كتيب التشخيص الرابع (DSM-IV-R)

في (1994) والتفسير الفرنسي (1996). ويتكون كل بند من أربعة (04) عبارات تتدرج لتعكس مدى شدة الأعراض الاكتئابية وكل بند منقط من "0" إلى "3" ماعدا البند السادس عشر (16) المتعلق بـ "تغيرات في عادات النمو" وكذلك البند الثامن عشر (18) المتعلق بـ "تعديلات في الشهية" اللذان يحتويان على سبعة (07) احتمالات للإجابة (0, 1a , 1b , 2a , 2b , 3a , 3b) وهذا هدف تقييم الإرتفاع أو الإنخفاض في هذه السلوكيات.

4-2-2 الإستعمال العيادي لمقياس بيك للاكتئاب (BDI-II) :

إن مقياس بيك للاكتئاب (BDII) يمكننا من تقييم شدة الاكتئاب لدى المرضى الراشدين والمراهقين انطلاقا من 16 سنة، الذين تحصلوا على تشخيص سيكاتري، ولقد تم وضع مقياس بيك للاكتئاب كدليل لوجود، وشدة الأعراض الاكتئابية الموافقة لمعايير كتيب التشخيص الرابع (DSM-IV) وليس كمقياس خاص بالتشخيص الإكلينيكي.

رغم أن مقياس بيك للاكتئاب سهل التطبيق والتنقيط إلا أن المحترفين الذين يملكون خبرة إكلينيكية هم فقط من يمكنهم تفسيره.

إن الاكتئاب يمكن أن يكون مصحوبا باحتمالات انتحارية عند المرضى السيكاتريين لذلك يجب على المختص الإكلينيكي أن يكون منتبها ويقضا لنتائج المقياس من أجل اقتراح تدخلات علاجية مناسبة إذا تطلب الأمر ذلك. فالبنود: إثنان (02) (التشاؤم)، وتسعة (09) (أفكار أو رغبات في الانتحار) يجب الإنتباه إليها واتخاذها كمؤشرات الاحتمال الانتحار.

4-2-3 تطبيق المقياس :

إن مقياس بيك (Beck) للاكتئاب (BDI-II) هو اختبار سهل التطبيق والإجراء، يجب أن يكون في مكان جيد الإضاءة وهادئ لكي يكون الفرد في حالة تركيز من الأفضل التأكد قبل إجراء الإختبار، إذا كان المفحوص في حالة هذيان وأنه قد فهم البنود كلها، ويمكن لبنود الاختبار أن

تقرأ بصوت مرتفع من طرف المختص الإكلينيكي، إذا كان الفرد يعاني من صعوبات في القراءة أو صعوبات في التركيز

أما وقت الإجراء أو التطبيق فيمكن أن يتراوح من 5 إلى 10 دقائق، وتجد أن الأفراد الذين يعانون من اكتئاب شديد أو اضطرابات وسواسية يمكن لهم أن يستغرقوا وقتاً أطول .

4-2-4 تنقيط المقياس :

النقطة النهائية لمقياس (BDI-II) يتم الحصول عليها مجمع أرقام البنود الواحد والعشرون (21)، كل بند منقط من (0) إلى (3) نقاط، وإذا قدم فرد عدة إجابات لبند واحد، يجب اختيار الرقم الأعلى، والنقطة المعيارية العالية تتمثل في (63)، ويمكن تلخيصها في الجدول التالي:

التنقيط	الدرجة الكلية
لا يوجد اكتئاب	من 0 إلى 9
اكتئاب بسيط	من 10 إلى 15
اكتئاب متوسط	من 16 إلى 23
اكتئاب شديد	من 24 إلى 36
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

4-2-5- الخصائص السيكومترية للمقياس في البيئة الجزائرية :

يتسم مقياس بيك للاكتئاب بخصائص سيكومترية جيدة ما يسمح لنا بالاعتماد عليه في هذه الدراسة فكما ورد في (سحاب، ف، 2018، ص 180-181)

ثبات المقياس:

تم استخدام الاتساق الداخلي بطريقة التجزئة النصفية وصل معامل ارتباط بيرسون " بين الفئات الفردية والزوجية إلى 0.86 وباستخدام معادلة سبيرمان بروان وصل هذا المعامل إلى 0.95.

صدق المقياس:

استخدمت طريقة الصدق التلازمي في دراسة صدق مقياس الإكتئاب (د) ومقياس الإكتئاب من مقياس الشخصية متعدد الأوجه (MMPI) ، ووصل معامل الارتباط بين درجات هؤلاء المقياسين إلى 0.75 وهو معامل دال عند مستوى 0.01.

3-4 مقياس الإدمان على الهواتف الذكية:

1-3-4 تعريف المقياس:

أعد من طرف كوون وآخرون (Kwon. M & all. 2013)، هو مقياس يحتوي على 33 بند منقطة وفقا لمقياس ليكرت السداسي (1. لا أوافق بقوة، 6. أوافق بقوة)، ويعتمد على التقرير الذاتي لقياس الإدمان على الهواتف الذكية. يحتوي ستة أبعاد كالتالي:

✓ البعد الأول: اضطراب الحياة اليومية ويتكون من خمسة بنود حيث يضم البنود (من 1 إلى 5).

✓ البعد الثاني: التوقع الإيجابي ويتكون من ثمانية بنود حيث يضم البنود (من 6 إلى 13).

✓ البعد الثالث: الانسحاب ويتكون من ستة بنود حيث يضم البنود (من 14 إلى 19).

✓ البعد الرابع: العلاقة الموجهة نحو الفضاء الالكتروني ويتكون من سبعة بنود حيث يضم البنود (من 20 إلى 26).

✓ البعد الخامس: فرط الاستخدام ويتكون من أربعة بنود حيث يضم البنود من (27 إلى 30).

✓ البعد السادس: التحمل ويتكون من ثلاثة بنود حيث يضم البنود (من 31 إلى 33).

2-3-4 تطبيق المقياس:

يطبق المقياس بطريقة فردية، حيث يطلب من المبحوث وضع علامة (x) داخل الخانة التي يراها مناسبة لحالته وهذا باختيار أحد الخيارات التالية (1. لا أوافق بقوة، 2. لا أوافق، 3. لا أوافق نوعاً ما، 4. موافق نوعاً ما، 5. موافق، 6. موافق بقوة).

4-3-3 تنقيط المقياس:

يتم تنقيط المقياس حسب مقياس ليكرت السداسي من 1 إلى 6 (1 لا أوافق بقوة، 2 لا أوافق، 3 لا أوافق نوعاً ما، 4 أوافق نوعاً ما، 5 أوافق، 6 أوافق بقوة)، حيث يتم حساب الدرجة الكلية بجمع الدرجات المتحصل عليها في كل بعد من أبعاد المقياس الستة كالتالي:

✓ البعد الأول: اضطراب الحياة اليومية ويتكون من خمسة بنود حيث يضم البنود (من 1 إلى 5) حيث تكون الدرجة العليا 30 والدرجة الدنيا 5.

✓ البعد الثاني: التوقع الإيجابي ويتكون من ثمانية بنود حيث يضم البنود (من 6 إلى 13) حيث تكون الدرجة العليا 48 والدرجة الدنيا 8.

✓ البعد الثالث: الانسحاب ويتكون من ستة بنود حيث يضم البنود (من 14 إلى 19) حيث تكون الدرجة العليا 36 والدرجة الدنيا 6.

✓ البعد الرابع: العلاقة الموجهة نحو الفضاء الالكتروني ويتكون من سبعة بنود حيث يضم البنود (من 20 إلى 26) حيث تكون الدرجة العليا 42 والدرجة الدنيا 7.

✓ البعد الخامس: فرط الاستخدام ويتكون من أربعة بنود حيث يضم البنود من (27 إلى 30) حيث تكون الدرجة العليا 24 والدرجة الدنيا 4.

✓ البعد السادس: التحمل ويتكون من ثلاثة بنود حيث يضم البنود (من 31 إلى 33) حيث تكون الدرجة العليا 18 والدرجة الدنيا 3.

وعليه ستكون الدرجة العليا للمقياس 198 والدرجة الدنيا للمقياس 33.

4.3.4 الخصائص السيكومترية للمقياس:

1.4.3.4 صدق المقياس:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على صدق المحكمين حيث تم عرض ترجمة المقياس من اللغة الانجليزية الى اللغة العربية على أربعة أساتذة في قسم علم النفس، و تم تصحيح الترجمة بناء على آراء وتوصيات المحكمين مثل استبدال بعض المصطلحات (الفصل بالقسم، تويتر بانستغرام)، كما تم تصحيح الأخطاء اللغوية والنحوية للتأكد من سلامة وكون العبارات واضحة ومفهومة من طرف المبحوثين.

2.4.3.4 ثبات المقياس:

يتميز بخصائص سيكومترية مرتفعة حيث بلغت معاملات الاتساق الداخلي للبنود بالابعاد الفرعية للمقياس $[0,881 - 0,451]$ ، كما بلغت معاملات الارتباط بين الابعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس $[0,864 - 0,784]$ وهي قيم تعبر جميعها عن ثبات جيد للمقياس، ما يجعل المقياس مناسب لاستعماله في الدراسة الحالية.

كما بلغ معامل ألفا كرونباخ $0,799$ ، هذا يثبت أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مرتفعة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

- 1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.
- 2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.
- 3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى " أمين " :

1.1 تقديم الحالة:

يبلغ "أمين" من العمر 17 سنة يدرس في الثانوية يحتل المرتبة الأخيرة بين اخوته لديه أختين وأخ واحد، الاب يعمل والام مأكثة في البيت، مستواه الدراسي ضعيف كونه أعاد السنة الأولى ثانوي.

بدأ أمين استخدام الهاتف منذ ست سنوات وكان عمره آنذاك 12 سنة.

أجريت المقابلة في مكتب مستشارة التوجيه الخاصة بالثانوية بعد أخذ موافقة الحالة "أمين" أن يكون ضمن مجموعة البحث، كان متفهماً ومتعاوناً معنا، وأبدى من كلامه أنه على دراية بتأثير الاستخدام المفرط للهاتف الذكي على حياته وأن له رغبة في التقليل من استخدامه.

2.1 تحليل محتوى المقابلة:

اتضح من خلال محتوى المقابلة ان الحالة امين يعيش في جو أسرى مضطرب وهذا ما تبين لنا عند اجابته على نوع العلاقة مع عائلته حيث كان مترددا وشارد الذهن وأجاب بسؤال " كيفاش وعمما مافهمتش كيفاش نحكيك؟"، فعلاقته المتوترة مع عائلته جعلت هناك مقاومة كبيرة في الإجابة على السؤال بحيث كان قليل التحدث عن عائلته ويتجنب أي سؤال حول العلاقة الاسرية، نستنتج أن الحالة تعاني من مشكلة ليس من السهل التحدث عنها وتبين هذا في قوله مثلا "تتعاف رمعاهم بزاف" هذا ما يفسر أن أمين مندفع وسريع الانفعال.

مما جعل أمين يعيش حالة من العزلة والانطواء والاتجاه الى هاتفه والتهرب من الاسرة، تبين لنا هذا عندما صرح أمين في قوله مثلا " أنا من العيباد لي مايريحوش مع العايلة نتاعهم " نكون في la chambre مغلوقة وشاد التلفون وراني قاعد"، يبدو أن أمين متعلق كثيرا بهاتفه وأن علاقته به قوية جدا أكثر من علاقاته مع العائلة التي كانت سطحية وتبين ذلك في محتوى اجابته عندما سئل عن نوع علاقته بهاتفه حيث قال " هو le proche ليا بزاف اذ شكل أمين توقعوا إيجابيا حول كون الهاتف وسيلة لنسيان مشاكله و ضغوطاته لذا قال عنه مثلا " ما عنديش عفسة نفرغ فيها همي ولا كي نتقلق ولا كاش مايصرالي عندي تلفون نواسي بيه" فاختر أمين الهروب والانسحاب من الواقع الفعلي الى الواقع الافتراضي بدلا من مواجهة ضغوطاته اليومية ومشاكله ما جعله يستعمل الهاتف بشكل قهري وغير عقلاي اذ يستخدمه لفترات طويلة وبشكل متكرر اذ قال مثلا " نشدو وقت مانحب" وكذلك عدم النوم والراحة في الليل اذ قال مثلا "نسهر حتى للصباح باش نحطو (الهاتف)" إضافة الى الانشغال بهاتفه على حساب الأنشطة الرئيسية والضرورية ما يظهر التأثير السلبي للهاتف على حياته اليومية اذ قال مثلا " نكون نقرى وندخل هكا نقول نتفرج عفسة وخلص نلقى روجي ضيعت 2 سوايع ولا اكثر، دقيقة يروح الوقت مانحسلوش" وهنا يظهر لنا أن أمين لا يملك القدرة على التحكم في رغبته لاستخدام الهاتف الذكي مما يشير الى ادمانه السلبي عليه، فهو يشعر دائما باللذة عند استعمال الهاتف ودائما يريد المزيد من ذلك حيث يفسر هذا بتشكيل أعراض التحمل لدى أمين من خلال رغبته المستمرة في استخدام هاتفه دون انقطاع.

يشعر أمين بالقلق والضيق لعدم تمكنه من استخدام هاتفه ولا يتحمل فكرة عدم امتلاكه للهاتف فبمجرد سؤاله لو تعطل أو سرق هاتفه ظهرت عليه علامات الانفعال والقلق وأجاب "نشري واحد آخر"، كذلك عندما سألتناه عن ردة فعله إذا منعه اهله من استخدام الهاتف أو عاقبوه بذلك فكان جوابه مثلا "تزعف ومنعاودش نهدر معاهم حتى يردوه" وهذا يبين لنا أن أمين سريع الانفعال والغضب وردة فعله تكون عدوانية في أغلب الأحيان وهذا ما يظهر لنا أيضا في كلامه مثلا "تريكلامي بزاف فلهدرة منقدرش نسكت" اذ دائما ما يشعر بالارتباك وينفعل لأصغر الأشياء وتكون ردة فعله الغضب والصراخ، ما سبب لأمين خللا في التفاعل الاجتماعي وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية جيدة وهذا تبين عندما أجاب عن نوع علاقاته في المدرسة بقوله مثلا "ماعنديش علاقات"، وهذا بسبب انشغاله الدائم بالواقع الافتراضي الذي سبب له مشاكل في التوافق الاجتماعي وصعوبة التوافق داخل الجماعة.

إضافة الى أن أمين بنظر بدونية لذاته اذ يظن أن من حوله لا يحبونه ظهر هذا في قوله مثلا "وشنو تقريبا قاع مايحبونيش" وانعدام ثقته في نفسه وتبين لنا هذا عند حديثه عن مستواه الدراسي اذ قال مثلا "نحبو نقراو ونحبو نجيبو بصح منقدروش" كذلك في قوله مثلا "نخمو هكذا بصح منطبوقش" يبين هذا انخفاض دافعيته للإنجاز الأكاديمي وهو السبب في تدني تحصيله الدراسي، بالإضافة الى عدم تقديره لذاته فانه يركز على السلبيات دون النظر الى الإيجابيات حيث قال مثلا "يحكمو على المظهر، عنبالهم هذا بنادم VOYOU ميقراش مليح" كل هذا ساهم في ظهور حالة مزاجية غير مستقرة.

أما فيما يخص توقعاته المستقبلية فهي سلبية، ظهر أن أمين يتوقع الفشل إذ صرح بأنه عاجز عن الدراسة ويشك بأنه غير قادر على النجاح في شهادة البكالوريا التي سيجتازها العام المقبل حيث قال مثلا "العام الجاي عندي باك وخايف منجيبوش" ما يشير إضافة إلى ما سبق إلى الحالة الإكتئابية التي يعيشها أمين.

3.1 تحليل نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي:

1.3.1 التحليل الكمي:

نقدم فيما يلي نتائج الحالة الأولى "أمين" وتحليلها بعد تطبيق مقياس الإدمان على الهواتف الذكية (SAS)

لكون وآخرون (Kwon & all, 2013)، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

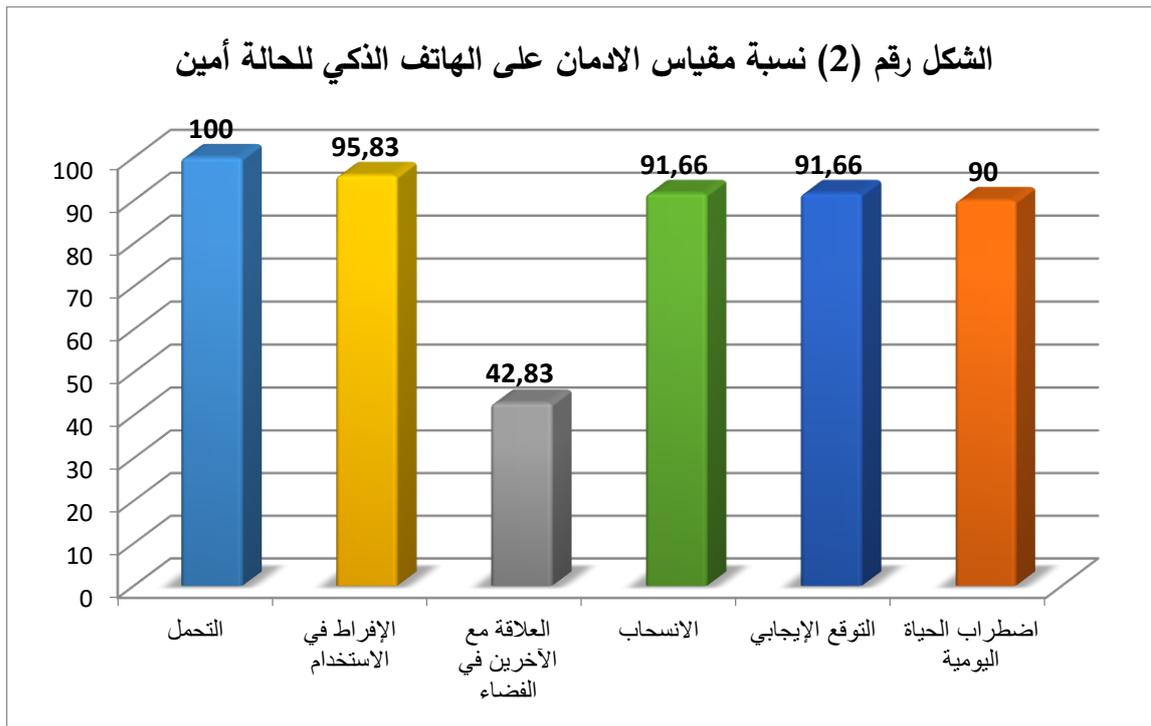
الجدول رقم (3): نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة الأولى.

السن: 17 سنة

الحالة 1: أمين

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
1-اضطراب الحياة اليومية 27=5+6+4+6+6	5,4	%90
2-التوقع الإيجابي: 44=5+5+6+6+6+4+6+6	5,5	91,66
3-الانسحاب 33=6+5+5+6+5+6	5,5	%91,66
4-العلاقة مع الآخرين في الفضاء الإلكتروني 18=1+4+3+1+6+1+2	2,57	%42,83
5-الإفراط في الاستخدام 23=6+6+5+6	5,75	%95,83
6-التحمل 18=6+6+6	6	%100
الدرجة الكلية 163	4.93	%82

دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الأولى "أمين" أنه لديه إيمان على الهاتف الذكي بنسبة مرتفعة، ويظهر هذا من خلال النتيجة الاجمالية للمقياس اذ بلغت (163) من أصل (198) أي بنسبة 82.82٪، يمكن تفسير ذلك من خلال تحليل نتائج الابعاد الستة للمقياس كما هي موضحة في الشكل أدناه:



✓ البعد الأول: اضطراب الحياة اليومية: تحصل أمين على 27 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (30) أي ما يعادل 90٪.

✓ البعد الثاني: التوقع الإيجابي: تحصل أمين على 44 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (48) أي ما يعادل 91,66٪.

✓ البعد الثالث: الانسحاب: تحصل أمين على 33 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (36) أي ما يعادل 91,66٪.

✓ البعد الرابع: العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني: تحصل أمين على 18 درجة، وهي نسبة منخفضة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (42) أي ما يعادل 42,83%.

✓ البعد الخامس: الافراط في الاستخدام: تحصل أمين على 23 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (24) أي ما يعادل 95,83%.

✓ البعد السادس: التحمل: تحصل أمين على درجة كاملة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (18) أي ما يعادل 100%.

2.3.1 التحليل الكيفي :

تظهر نتائج المقياس توفر مؤشرات الإدمان لدى الحالة الأولى بنسبة مرتفعة، ففي البعد الأول الذي يمثل اضطراب الحياة اليومية كانت الدرجة المتحصل عليها مرتفعة وكانت إجابة "أمين" على معظم البنود بالتأكيد فكانت أغلب اجاباته " أوافق بقوة" وهذا فيما يخص البنود 1-2-4، ومثالا على ذلك "أواجه صعوبة في التركيز داخل القسم أثناء القيام بالمهام أو أثناء العمل بسبب استخدام الهاتف الذكي" التي أجاب عليها في المقياس ب "أوافق بقوة". أما فيما يخص البند "أعاني من الدوار أو عدم وضوح الرؤية بسبب الاستخدام المفرط للهاتف الذكي" فكانت اجابته على المقياس "أوافق نوعا ما".

فيما يخص البعد الثاني المتعلق بالتوقع الإيجابي كانت كذلك اغلب اجاباته ب "أوافق بقوة" على أغلب بنود البعد وهي 6-7-9-10-11 أي (5) بنود من أصل (8) بنود ومثالا على ذلك "لا يوجد شيء أكثر متعة من استخدام الهاتف" وفي البند رقم (8) " أشعر بالثقة أثناء استخدام

الهاتف" كانت اجابته ب "أوافق نوعا ما". الى جانب تأكيده على بنود البعد الثالث حيث تراوحت اجابته بين "أوافق" و"أوافق بقوة" وهذا على البنود 14-16-19 و 15-17-18 على الترتيب، ومثالا على ذلك "أجد نفسي دائم التفكير في هاتفي الذكي عندما لا استخدمه" حيث كانت اجابته ب "أوافق بقوة".

بالنسبة للبعد الرابع المتمثل في العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني نجد أمين يتجنب تكوين صداقات أو بناء علاقات إذ كانت درجته في هذا البعد منخفضة مقارنة بالأبعاد الأخرى وهذا واضح في الاعمدة البيانية، حيث تميزت اجابته بعدم التأكيد، وأغلب اجابته كانت "لا أوافق بشدة" وهذا على البنود 21-23-26 ومثالا على ذلك "أشعر أن علاقاتي مع رفاقي في الهاتف الذكي أكثر حميمية من علاقاتي مع أصدقائي الواقعيين" ثم تراوحت اجابته إلا إجابة واحدة كانت ب "أوافق بقوة" و هذا على البند رقم (22) المتمثل في "عدم القدرة على استخدام هاتفي سيكون مؤلما مثل فقدان صديق" ما يبين تعلق أمين بهاتفه.

أما فيما يخص البعد الخامس المتمثل في الافراط في الاستخدام تحصل فيه أمين على درجة مرتفعة جدا لكونه أكد على جميع بنود هذا البعد، وكانت اجابته ب "أوافق بقوة" على البنود 27-30-29 وإجابة واحدة ب "أوافق" وهي على البند رقم (28) ومثالا على ذلك استخدم هاتفي الذكي لفترة أطول مما كنت أنوي"، في حين تحصل على درجة كاملة في البعد السادس المتمثل في التحمل حيث كانت جميع إجابات أمين ب "أوافق بقوة" على البنود 31-32-33 ومثالا على ذلك

"حاولت مرارا وتكرارا تقليل وقت استخدامي لهاتفي الذكي، لكنني لم أنجح" ما يبين أن أمين لا يستطيع التحكم في رغبته في استخدام الهاتف.

4.1 تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

نقدم فيما يلي نتائج الحالة الأولى "أمين" بعد تطبيق مقياس الاكتئاب ل بيك الذي أعد من طرف بيك وآخرون، دلت النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس أن أمين يعاني من اكتئاب متوسط حيث تحصل على 22 درجة، ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فالدرجة 22 تقع بين [16 و 23] وتشير الى اكتئاب متوسط.

5.1 خلاصة الحالة:

بناء على ما دار في المقابلة النصف موجهة ومقياس إدمان الهواتف الذكية (SAS) و مقياس الاكتئاب ل بيك Beck ، اتضح لنا أن الحالة "أمين" يعاني من الإدمان بنسبة مرتفعة على الهاتف الذكي و هذا ما أكدته نتائج مقياس إدمان الهاتف الذكي ل كوون و آخرون kown et all حيث تحصل على درجة (163) أي بنسبة 82 % و التي تدل على مستوى إدمان مرتفع بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (198)، وهذا ما ظهر من الأبعاد الستة للمقياس ، فنلاحظ أن حياة أمين مضطربة بنسبة 90% بسبب إدمان الهاتف الذكي و التي تعتبر نسبة مرتفعة جدا و يملك أمين توقعاتها الايجابية اتجاه الهاتف بنسبة مرتفعة جدا تقدر ب91.66% ما يبين لنا أن

أمين يتجاهل كل النتائج الضارة للاستخدام المفرط للهاتف الذكي و اعتباره وسيلة للترفيه و التوهم انه يجلب له السعادة و يؤثر على حياته ايجابيا و ليس سلبا ، و فيما يتعلق بالبعد الثالث الخاص بالانسحاب تحصل أمين ايضا على نسبة 91.66 % و التي تعتبر مرتفعة ، و ظهر أن أمين علاقته مع الآخرين في الفضاء الالكتروني منخفضة إذ حصلت على نسبة 42.83% وكذلك في الواقع الفعلي إذ يتجنب الدخول في جماعات و علاقاته محدودة مثلما تبين لنا في المقابلة نصف موجهة إذ يفضل استخدام الهاتف كغيره في تصفح مواقع التواصل الاجتماعي لكن يميل أكثر إلى الألعاب الالكترونية Pubg و Free Fire ، و حصل أمين في البعد الخاص بالتحمل على درة كاملة 100% و التي تعتبر نسبة مرتفعة جدا ، كما يظهر لنا أن أمين تحصل على نسبة مرتفعة تقدر ب 95.83 % في البعد الخاص بفرط الاستخدام ما يشير إلى حدة إدمان أمين على الهاتف الذكي و ظهر لنا في المقابلة أن عدم قدرة أمين على استخدام الهاتف تسبب له قلق و انزعاجا و تقلبا في المزاج و فراغ في حياته ، إذ سبب له ادمان الهاتف حالة مزاجية مضطربة تتسم بأعراض الاكتئاب كالعزلة و النظرة السلبية اتجاه الذات والاندفاعية ، و هذا ما أكدته نتائج مقياس بيك beck للاكتئاب الذي طبقناه على أمين حيث تحصل على 22 درجة و التي تعبر عن اكتئاب متوسط .

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية "خليدة":

1.2 تقديم الحالة خليدة:

تبلغ المراهقة خالدة من العمر 17 سنة تدرس في السنة الثانية ثانوي تحتل المرتبة الأخيرة بين إخوتها، لديها أختين وأخ واحد الأب يعمل والأم مربية في البيت، مستواها الدراسي متوسط وبدأت حول استخدام الهاتف منذ خمسة سنوات وكان عمرها آنذاك 13 سنة.

أجريت المقابلة في مكتب الأخصائي النفسي في مستشفى EPSP أحنيف بعد اخذ موافقة من أهل المراهقة خالدة وموافقتها هي أيضا، إذ كانت متفهمه ومتعاونة معنا كانت ترغب كثيرا في المشاركة كونها مهتمة بموضوع دراستنا وأيضا ترى بأنها بحاجة إلى زيارة أخصائي النفسي.

2.2 تحليل محتوى المقابلة:

اتضح من خلال محتوى المقابلة أن الحالة خالدة تستخدم هاتفها لفترات طويلة وبشكل قهري وتعتبره من الأشياء الضرورية والمهمة في حياتها وهذا ما تبين في قولها مثلا (تليفون عندو أهمية كبيرة في حياتي) هنا يظهر لنا أيضا أنها دائمة الانشغال به ولها رغبة مستمرة في استخدامه دون انقطاع و عجزها عن التحكم في أوقات استخدامها له وهذا ما تبين حين سألناها عن كيفية تنظيم أوقاتها في استعماله حيث أجابت (كل ما تصح لي فرصه نشدو) كما أنها متعلقة كثيرا بهاتفها إذ ظهر هذا عندما أجابت عن نوع العلاقة التي تربطها بهاتفها فقالت مثلا (لا حياة بدون هاتف) وأن فقدان الهاتف سيسبب لها ألما كبيرا إذ حدث لها وأن تعطل هاتفها فكانت ردة

فعلها البكاء والبحث عن هاتف آخر يعوضها عنه وهذا ما قالته عندما سألتها عن ردة فعلها إذا تعطل أو سرق هاتفها فقالت (صراتلي ديجا بكيث شغل يغيظك الحال كون ما يكونش عندك التليفون ولا يروح ماشي غير تفقدي صديق تفقدي حياتك)، يظهر أن خليفة لها أعراض الانسحاب فهي لا تتحمل أن تكون بدون هاتفها، فمجرد التفكير في ذلك يقلقها ففي مثل هذه الحالات نجد خالدة دائما ما تبحث عن بديل يعوضها تلك المتعة التي تحس بها أثناء تصفح الهاتف فتقول مثلا (يروح التليفون Remplacé تلفون malgré ماشي جديد عنديréserve). ما يبين أن الحالة كانت توقعا إيجابيا حول الهاتف إذ تتوهم أنها تحس بالراحة والمتعة أثناء استخدامه وتحس بالثقة وهذا ما تبين لنا في قولها مثلا (نستمع كي نسمع الغناء ونخدم les vidéos نستمع بزاف كي يخرج شباب كي نخدم photoshop نحس روعي شغل créative) ، هذا ما جعل خليفة تهمل الأنشطة الوظيفية وتعاني من اضطراب في حياتها اليومية وهذا ما تبين لنا عندما قالت مثلا (كيف كيف même routine نتفرج ونكونيكتي)، وكل هذا يشير إلى حدة إيمانها على الهاتف الذكي ما اثر عليها سلبا في كافة جوانب حياتها فأصبحت خليفة تتهرب من الواقع الفعلي لتعيش في الواقع الافتراضي فهي حريصة على متابعة المستجدات في مواقع التواصل الاجتماعي خاصة على منصة Tik Tok ظهر هذا في قولها مثلا (إذا كان على بالي كانت حاجه راح تخرج وما كانش عندي connexion باينه بلي نخم j'aimerais bien نسمعها الأولى نحب نكون مع جديد toujours) انشغالها الدائم بالهاتف ساهم في ظهور مشاكل علائقية ونفسية على خليفة

فهي تعاني خلا في التفاعل حتى مع اقرب الناس لها فتفضل الجلوس وحدها فنقول مثلا (كي نكون فالدار **je préfère** نكون وحدي ما يكون حتى واحد). أما فيما يخص علاقتها بعائلتها ظهر لنا ان لها مشاكل مع الأم حيث قالت مثلا(علاقه نتاعي **Normale** مع العائله نتاعي **des fois** برك ماما تجيني ني) إذ نجد أن الأم غير متقبله لهذا الوضع ما جعلها دائمة التوبيخ والعقاب لابنتها تبين هذا في قولها مثلا (تعيط علي بزاف ما نلقاش تليفون تديه معها ما نلقاش راحتني معاهم) وكذلك هي قليلة الكلام مع إخوتها فتعتقد خليفة أن كل من حولها لا يفهمها خاصة أخوتها كونهم أكبر منها وهذا ما تبين لنا من خلال قولها مثلا (ما نحكيش لخواتاتي ما همش لاتين واحده متزوجه و واحدة الأخرى كبيره عليا باينه بلي العقلية نتاعها والعقلية نتاعي ماشي كيف كيف كان نحكيلهم ما يسمعونيش) هذا ما يبين إن خليفة لا تستطيع التواصل بشكل جيد مع من حولها فحتى في خارج إطار الأسرة تعيش علاقات متوترة فمثلا في المدرسة نجد أن خوله لا تحب الجلوس في الجماعة كثيرا ولا تستطيع تكوين صداقات في الواقع إذ قالت مثلا (ما عنديش صداقات في ارض الواقع) وهذا بسبب اعتقاد الحالة أن لا احد من حولها يحبها ويظهر هذا في قولها (اصلا صحاباتي درك تبدلوا علي (بكاء)) , و حسب ما دار في المقابلة فإن خالدة تشعر بالافتقار للحب ما جعلها تبحث عنه في مواقع التواصل الاجتماعي فالحالة متعلقة كثيرا بأحد المشاهير في هذه المواقع إذ تتبع كل أخباره ومزاجها متعلق به عند سؤالها عن الأشياء التي تسعدها أجابت باسم هذه الشخصية وباشرت بالبكاء وقالت **a part** (والو) وصرحت أنها تحزن كثيرا عند سماع أي خبر غير سار عليه وهذا ما اتضح في قولها

مثلا (كي يخرجوا أخبار ماشي مليحة عليه ما نحبش بلاك هو ما يزعفش أنا نزعف.. بكاء) إذ أن هذه الشخصية الافتراضية شغلت حيز كبير في حياتها وأصبح مركز اهتماماتها إلى درجة أنها عندما تحتاج إلى التكلم تراسله في صفحته رغم معرفتها انه لن يجيب على رسائلها لكثرة معجبيه وهذا ما تبين حين قالت (ما نقدرش نحكي لحتى واحد درك كي نكون صافا مستحيل (بكاء) غير هو **malgré ما شافش les messages**) حب خليدة لهذه الشخصية زاد من تعلقها بالهاتف وصار لديها خوف مرضي من فقدانه أو الابتعاد عنه فهذا يعني انقطاع أخبار هذه الشخصية التي تحبها وهذا ما تبين حين قالت (منقدرش نتخيل ينحوا لي التليفون مستحيل .. ينحوه لي نهبل) ،

هذا كله اثر على الحالة النفسية لخالدة وغير نظرتها للواقع وجعلها حساسة جدا وسريعة البكاء وهذا ما تبين لنا من خلال بكائها الكثير في مقابلة وأيضا عندما قالت مثلا (علباك أنا نبكي على أتفه الأسباب) فالحالة تعاني خلا في الاتزان الانفعالي وتدني مستوى تقدير الذات إذ تنظر خالدة لنفسها نظرة دونية وهذا ما ظهر حين قالت مثلا (تحسي روحك بلا فائدة شغل ما عندك حتى قيمة) فالحالة فقدت بالكامل الثقة في نفسها إذ ترى ان الأشياء التي تقوم بها لا تهم من حولها والدليل على ذلك عندما قالت مثلا (حوايج تافهة غير أنا لي نحبهم) ، أصبحت خليدة متقلبة المزاج وحزينة وكثيرة الأفكار الاكتئابية وفقدت اللذة في الحياة الواقعية وهذا ما تبين لنا من خلال كلامها عندما قالت مثلا (حياتي ما عندهاش **ca va pas** و **ça va pas** ما عندهاش الذوق هكا ما عندها والو) فالحالة تركز على سلبيات دون النظر إلى الايجابيات وتتوقع رفضا من الناس ما

جعلها غير مقتنعة بالواقع الذي تعيش فيه وهذا ما يبين لنا من قولها (أصلا ماكيش مقتنعة بحياتك و يزيدوا يكرهواك)

وأثر أيضا هذا في الحالة الصحية لخليدة من حيث فقدان الشهية الظاهر من وزنها المنخفض جدا اضطرابات في النوم بسبب السهر على الهاتف وذلك ظهر لنا من خلال الهالات السوداء تحت عيونها التي تبين لنا افتقارها للنوم.

3.2 تحليل مقياس الإدمان على الهاتف الذكي:

نقدم فيما يلي نتائج الحالة الثانية "خليدة" وتحليلها بعد تطبيق مقياس الإدمان على الهواتف

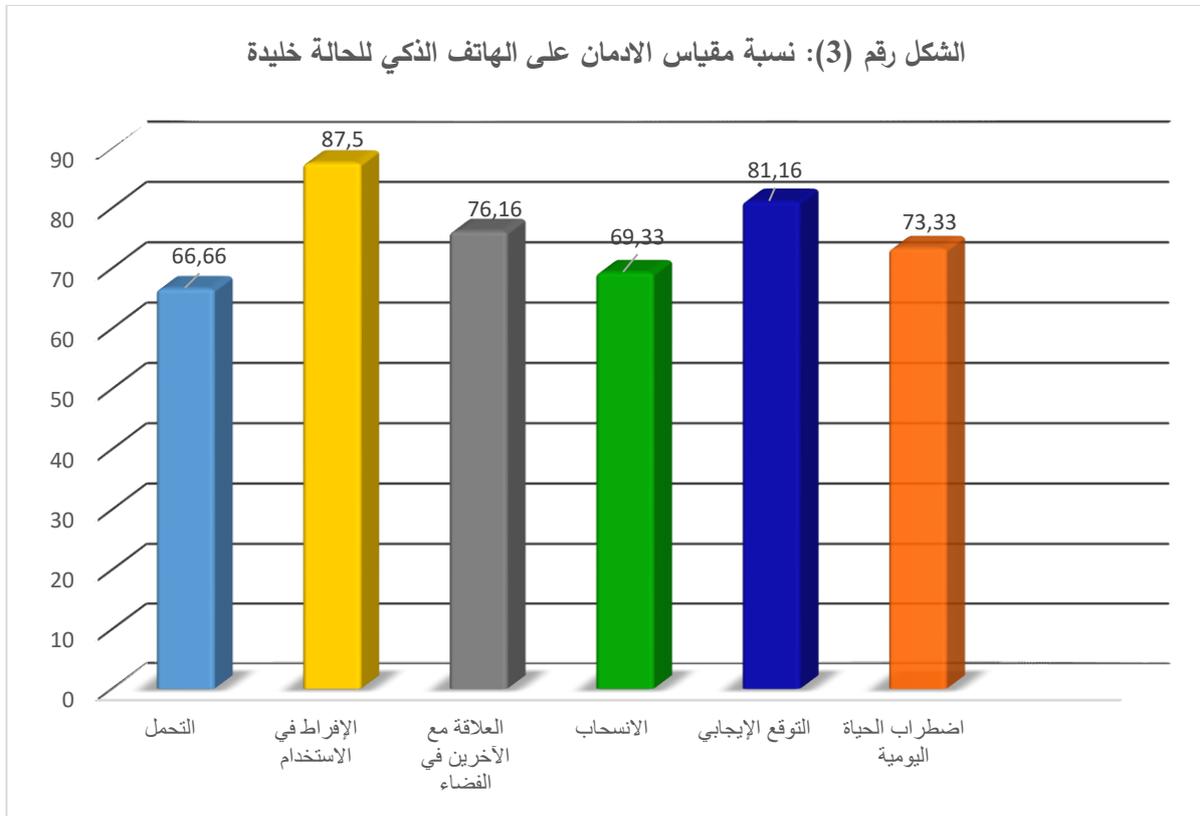
الذكية (SAS) لكوون وآخرون (all, 2013 & Kwon)، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

الجدول رقم(4): يبين نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة "خليدة"

الابعاد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
اضطراب الحياة اليومية 22=6+5+5+1+5	4,4	%73,33
التوقع الإيجابي 39=6+6+4+6+5+5+4+4+5	4,87	%81,16
الانسحاب 25=1+6+4+5+3+6	4,16	%69,33
العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني 32=4+5+6+4+6+5+2	4,57	%76,16
الافراط في الاستخدام 21=5+5+6+5	5,25	%87,5
التحمل 12=2+5+5	4	%66,66
الدرجة الكلية 139	4.21	%70

1.3.2 التحليل الكمي:

دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الثانية "خليدة" أنه لديها إدمان على الهاتف الذكي بنسبة متوسطة قريبة من مرتفعة، ويظهر هذا من خلال النتيجة الإجمالية للمقياس إذ بلغت (139) من أصل (198) أي بنسبة 70% يمكن تفسير ذلك من خلال تحليل نتائج الأبعاد الستة للمقياس كما هي موضحة في الشكل أدناه:



- **البعد الأول:** اضطراب الحياة اليومية: تحصلت "خليدة" على درجة 22، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (30) أي ما يعادل 73%.
- **البعد الثاني:** التوقع الإيجابي: تحصلت خليدة على 39 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (48) أي ما يعادل 81.16%.

- **البعد الثالث:** الانسحاب: تحصلت "على درجة 25، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (36) أي ما يعادل 69.33 % .
- **البعد الرابع:** العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني: تحصلت "خليدة" على 32 درجة، وهي نسبة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (42) أي ما يعادل 76.16%.
- **البعد الخامس:** الافراط في الاستخدام: تحصلت "خليدة" على 21 درجة، وهي نسبة مرتفعة جدا بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (24) أي ما يعادل 87.5 %.
- **البعد السادس:** التحمل: تحصلت خليدة على درجة 15 وهي نسبة مرتفعة جدا بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (18) أي ما يعادل 66.66%

3.3.2 التحليل الكيفي:

تظهر نتائج المقياس توفر مؤشرات الإدمان لدى الحالة الثانية بنسبة متوسطة قريبة من مرتفعة ففي البعد الأول الذي يمثل اضطراب الحياة اليومية كانت الدرجة المتحصل عليها مرتفعة وكانت إجابة "خالدة" على معظم البنود بالتأكيد فكانت إجاباتها "أوافق" وهذا فيما يخص البنود 1-3-4، ومثالا على ذلك "أعاني من الدوار أو عدم وضوح الرؤية بسبب الاستخدام المفرط" التي أجابت عليها في المقياس بـ "أوافق". أما فيما يخص البند 5 "اشعر بالتعب والافتقار الى النوم الكافي بسبب الاستخدام المفرط للهاتف الذكي" فكانت إجابتها بـ "أوافق بقوة" وفي البند ثاني فكانت إجابتها على المقياس "لا اوافق بقوة".

فيما يخص البعد الثاني المتعلق بالتوقع الإيجابي كانت معظم إجاباتها أيضا بالتأكيد كالتالي "أوافق نوعا ما" و ذلك في البنود 6-9-10- أي (3) بنود من أصل (8) بنود ومثالا على ذلك "أتخلص من القلق او الضغط عن طريق استخدام الهاتف" و "أوافق بقوة" في البندين 11-13 وفي البند ، و في البنود 6-9-10 فكانت إجابتها ب "موافق" .

إلى جانب تأكيدها على بنود البعد الثالث حيث تراوحت إجاباتها بين "أوافق" و "أوافق بقوة" وهذا على البنود 14-16-18، ومثالا على ذلك " لا احتمل فكرة عدم امتلاكي للهاتف الذكي "حيث كانت إجابتها ب "أوافق بقوة" و أجابت ب لا "أوافق" في بند واحد و هو لبند رقم 19 و "لا اوافق نوعا ما" على البند رقم 15 .

بالنسبة للبعد الرابع المتمثل في العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني نجد أن خليفة كذلك كانت درجتها في هذا البعد مرتفعة مقارنة بالأبعاد الأخرى وهذا واضح في الأعمدة البيانية، حيث تميزت إجابتها بالتأكيد، وأغلب إجاباتها كانت "أوافق بقوة" وهذا على البنود 22-24- ومثالا على ذلك "عدم القدرة على استخدام هاتفي سيكون مؤلما مثل فقدان صديق" و " اوافق" على البند 21 و 25 ما يشير إلى تعلق خليفة بهاتفها ، و " موافق نوعا ما" في البندين 23 و 26

و اجابة واحدة ب "لا أوافق" و ذلك في البند رقم 20 .

أما فيما يخص البعد الخامس المتمثل في الإفراط في الاستخدام تحصلت فيه على درجة مرتفعة جدا وهي أعلى درجة لها في المقياس لكونها أكدت على جميع بنود هذا البعد، وكانت إجابتها ب

"أوافق " على البنود 27-29-30 وإجابة واحدة ب "أوافق بقوة " على البند رقم 28 " بطاريتي المشحونة لا تدوم ليوم كامل " ما يشير إلى استخدامها للهاتف الذكي بإفراط.

وتحصلت على درجة مرتفعة و هي أعلى درجة في المقياس و ذلك في البعد السادس المتمثل في التحمل حيث كانت إجاباتها بالتأكيد على البنود 31-33 حيث كانت إجابتها ب "أوافق" و "لا أوافق على بند واحد و هو البند رقم 32 "أفكر دائما انه يجب تقليل وقت استخدام هاتفي الذكي" **4.2 تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب:**

نقدم فيما يلي نتائج الحالة "خليدة " بعد تطبيق مقياس الاكتئاب ل بيك beck الذي أعد من طرف بيك وآخرون.

دلت النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس أن "خليدة" تعاني من اكتئاب متوسط حيث تحصلت على 21 درجة، ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فالدرجة 21 تقع بين [16 و 23] وتشير إلى اكتئاب متوسط .

5.2 خلاصة الحالة :

بناء على ما دار في المقابلة النصف موجهة ومقياس إيمان الهواتف الذكية (SAS) و مقياس الاكتئاب ل بيك Beck ، اتضح لنا أن الحالة خليدة تعاني من إيمان متوسط قريب من المرتفع على الهاتف الذكي وهذا ما أكدته نتائج مقياس إيمان الهاتف الذكي ل كوون وآخرون & kown all حيث تحصلت على درجة (139) أي بنسبة 70% و التي تدل على مستوى إيمان متوسط

قريب من مرتفع بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (198)، وظهر ذلك من خلال الأبعاد الستة للمقياس ، فنلاحظ أن حياة خليدة مضطربة بنسبة 73.33% بسبب إدمان الهاتف الذكي وكذلك نسبة توقعاتها الايجابية اتجاه الهاتف مرتفعة جدا بنسبة 81.16%، أما البعد الثالث الخاص بالانسحاب فتحصلت على نسبة 69.33 % التي تعتبر مرتفعة ، وظهر أن خليدة عكس الحالات الأخرى فعلاقتها مع الآخرين في الفضاء الالكتروني مرتفعة إذ تحصلت على نسبة 76.16% رغم أنها في الواقع الفعلي تتجنب الاختلاط في الجماعات وتفضل عزل نفسها مثلما تبين لنا في المقابلة نصف موجهة فهي تفضل تكوين صداقات في العالم الافتراضي وتحب التواصل معهم أكثر وهذا ما تبين لنا في إجابتها على البند رقم 21 في مقياس إدمان الهاتف الذكي في البعد الخاص بالعلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني وهو " اشعر بان علاقاتي مع رفاقي في الهاتف الذكي أكثر حميمية من علاقاتي مع اصدقائي الواقعيين " حيث أجابت بـ " موافق " و تحب استخدام الهاتف أيضا في تركيب فيديوهات و صور Photoshop إذ تستمتع بذلك و تحس انها مبدعة و هذا ما اتضح لنا من خلال المقابلة النصف موجهة إضافة إلى متابعة أخبار المشاهير المفضلة لديها و هي فرقة الغناء الكورية BTS و ذلك بانتظام خاصة المغني Jimin فهذه الشخصية أثرت فيها كثيرا إلى حد الهوس ما زاد من حدة إدمان الحالة على الهاتف الذكي، الذي يظهر لنا في استخدامها المفرط له إذ تحصلت خليدة على نسبة مرتفعة تقدر بـ 75 % في البعد الخامس في مقياس إدمان الهاتف الذكي الخاص بفرط استخدام الهاتف الذكي وتعتبر نسبة مرتفعة و كذلك تحصلت خليدة على درجة مرتفعة جدا في البعد الخاص بالتحمل وتقدر بـ

83% , كما ظهر أن خليفة تعاني من الاكتئاب إذ ظهرت عليها عدة أعراض مثل فيما يخص وهذا ما أكدته نتائج مقياس بيك beck للاكتئاب حيث حصلت على درجة 21 و التي تعبر عن اكتئاب متوسط .

3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة "سميرة":

1.3 تقديم الحالة:

تبلغ سميرة من العمر 15 سنة، تدرس في الثانوية تحتل المرتبة الثانية بين اخوتها، لديها أختين، الأب يعمل والأم مأكثة في البيت، مستواها الدراسي متوسط. بدأت سميرة استخدام الهاتف منذ سنتين.

أجريت المقابلة بمكتب مستشارة التوجيه الخاصة بالثانوية، بعد أخذ موافقة الحالة "سميرة" أن تكون ضمن مجموعة بحثنا، كانت متعاونة ومتفهمة.

2.3 تحليل محتوى المقابلة:

اتضح من محتوى المقابلة أن سميرة تستخدم هاتفها بشكل مفرط ودائمة الانشغال به اذ تقضي أغلب أوقاتها في استعماله، ما يدل أن سميرة لا تنظم اوقات استخدامها للهاتف يظهر هذا في قولها مثلا "نستخدمه في أي وقت" كما يعيقها عن أداء وظائفها اليومية وحتى عن راحتها في الليل إذ تسهر لأوقات متأخرة بسبب استعمال الهاتف فمثلا قالت " مانرقدش في الليل نتفرج ونكونكتي " ما يبين تأثير الهاتف سلبيا على حياتها اليومية.

اصبحت الحالة تعيش في العالم الافتراضي ما جعلها تعيش حالة من العزلة والانسحاب من الواقع حيث ظهر هذا في محتوى اجابتها عن كيفية تواصلها مع الأصدقاء فقالت مثلا " ما عنديش بزاف لكاين نكونكتي معاهم "يبدو هذا التهرب من الواقع الفعلي والتوجه إلى العالم الافتراضي

ما هو إلا بسبب تشكيل سميرة توقعا إيجابيا خاطئا حول كون الهاتف وسيلة لتحسين مزاجها حيث صرحت في قولها مثلا "مانكونش مليحة غير في التلفون"، وهذا الانشغال الدائم بالهاتف شكل فجوة بينها وبين والدتها فعلاقتها مضطربة، ظهر هذا في قولها مثلا "ماما مانهدرش معاها ديما تتعافر معايا على جال تلفون" وهذا يفسر بكونها مندفعة وسريعة الانفعال، أما فيما يخص علاقتها بالهاتف فهي قوية جدا إذ تعتبره ضرورة قصوى في حياتها إذ لاحظنا عليها علامات القلق والتوتر بمجرد سؤالها عن ردة فعلها إذا لم تتمكن من استخدام الهاتف بسبب ضياعه أو عقاب من الأهل حيث قالت "مانقدرش نعيش بلا تلفون هو كلشي" هذا يبين إدمانها السلبي عليه قد طغى على جميع جوانب حياتها ما جعل للحالة طاقة منخفضة وظهر هذا في قولها مثلا "في النهار نرقد ونكونكتي" كما جعلها لا تملك دافعية لإنجاز اي شيء فهي تقضي مجمل وقتها في الدردشة ومتابعة المسلسلات حيث ظهر هذا في محتوى اجابتها عن ماهية أنشطتها المفضلة إذ أجابت بعد تردد "ماعنديش، نكونكتي برك" أيضا تبين عند الحالة نظرة دونية لذاتها حيث ترى أنها عديمة الفائدة إذ أجابت عندما سألتها عن الأشياء التي تفيد بها نفسها والآخرين بلا شيء غير دراستها، أيضا كانت قليلة الكلام ولا تملك ثقة في النفس حيث كانت كثيرا ما تتردد في الإجابة وتقدمها بصوت منخفض فهذا يفسر بعدم تأكدها من الإجابات التي تقدمها، إضافة إلى ما سبق يبدو أن سميرة تعيش حالة مزاجية مضطربة تسودها علامات الاكتئاب والانطواء وهذا بتوجهها نحو العالم الافتراضي والتقدير السلبي للذات وانخفاض الطاقة.

3.3 تحليل نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي:

1.3.3 التحليل الكمي:

نقدم فيما يلي نتائج الحالة الثالثة "سميرة" وتحليلها بعد تطبيق مقياس الإدمان على الهواتف الذكية

(SAS) لكوون وآخرون (Kwon & all, 2013)، والنتائج مبينة في الجدول التالي:

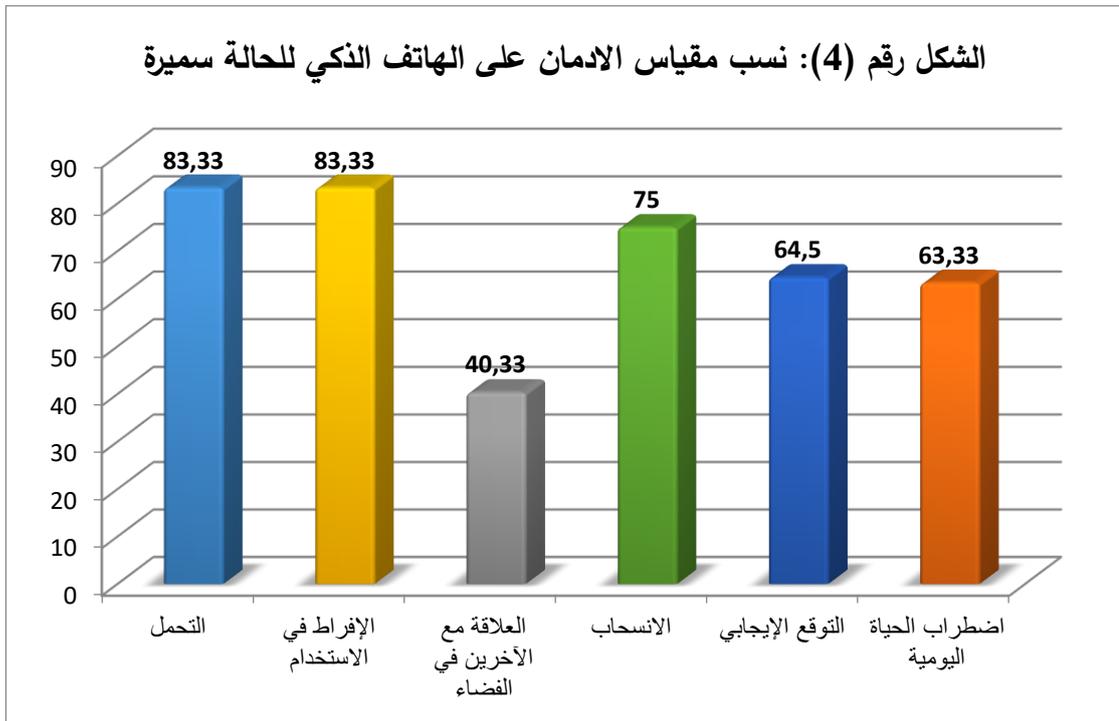
الجدول رقم (5): نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي للحالة الثالثة

السن: 15 سنة

الحالة 3: سميرة

أبعاد المقياس	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
1-اضطراب الحياة اليومية 19=5+5+5+2+2	3,8	%63,33
2-التوقع الإيجابي 31=5+5+2+2+5+2+5+5	3,87	%64,5
3-الانسحاب 27=2+5+5+5+5+5	4,5	%75
4-العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني 17=2+2+5+2+2+2+2	2,42	%40,33
5-الإفراط في الاستخدام 20=5+5+5+5	5	%83,33
6-التحمل 15=5+5+5	5	%83,33
الدرجة الكلية 129	3.90	%65

دلت النتائج المتحصل عليها بالنسبة للحالة الثالثة "سميرة" أنه لديها إيمان على الهاتف الذكي بنسبة متوسطة قريبة من مرتفعة، ويظهر هذا من خلال النتيجة الاجمالية للمقياس اذ بلغت (129) من أصل (198) أي بنسبة 65%، يمكن تفسير ذلك من خلال تحليل نتائج الابعاد الستة للمقياس كما هي موضحة في الشكل أدناه:



✓ البعد الأول: اضطراب الحياة اليومية: تحصلت سميرة على 19 درجة، وهي نسبة مرتفعة

بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (30) أي ما يعادل 63,33%.

✓ البعد الثاني: التوقع الإيجابي: تحصلت سميرة على 31 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة

للدرجة الكلية للبعد (48) أي ما يعادل 64,5%.

✓ البعد الثالث: الانسحاب: تحصلت سميرة على 27 درجة، وهي نسبة مرتفعة بالنسبة للدرجة

الكلية للبعد (36) أي ما يعادل 75.0%.

✓ البعد الرابع: العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني: تحصلت سميرة على 17 درجة،

وهي نسبة منخفضة بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (42) أي ما يعادل 40.33.0%.

✓ البعد الخامس: الافراط في الاستخدام: تحصلت سميرة على 20 درجة، وهي نسبة مرتفعة

بالنسبة للدرجة الكلية للبعد (24) أي ما يعادل 83.33.0%.

✓ البعد السادس: التحمل: تحصلت سميرة على 15 درجة وهي درجة مرتفعة بالنسبة للدرجة

الكلية للبعد (18) أي ما يعادل 83.33.0%.

2.3.3 التحليل الكيفي:

تظهر نتائج المقياس توفر مؤشرات الإدمان لدى الحالة الثالثة بنسبة متوسطة قريبة من مرتفعة،

ففي البعد الأول الذي يمثل اضطراب الحياة اليومية كانت الدرجة المتحصل عليها مرتفعة وكانت

إجابة "سميرة" على معظم البنود بالتأكيد فكانت أغلب اجاباتها "أوافق" وهذا فيما يخص البنود 3-

4-5، ومثالا على ذلك "أشعر بالتعب وقلة النوم الكافي بسبب الاستخدام المفرط للهاتف الذكي"

التي أجابت عليها في المقياس بـ "أوافق". كما تظهر على سميرة أعراض جسدية بسبب استخدام

الهاتف اذ اجابت على البنود المتعلقة بذلك (3 و4) بـ "أوافق" مثالا على ذلك "أعاني من الدوار

أو عدم وضوح الرؤية بسبب الاستخدام المفرط للهاتف الذكي" فكانت اجابتها على المقياس "أوافق".

فيما يخص البعد الثاني المتعلق بالتوقع الإيجابي كانت كذلك اغلب اجاباتها بـ "أوافق" على أغلب بنود البعد (6-7-9-12-13) أي (5) بنود من أصل (8) بنود ومثالا على ذلك "أتخلص من القلق أو الضغط عن طريق استخدام الهاتف" في حين كانت اجاباتها على باقي البنود (8-10-11) بالنفي ومثالا على ذلك "ستكون حياتي فارغة بدون هاتفي". الى جانب تأكيدها على بنود البعد الثالث حيث كانت اجاباتها "أوافق" على كل البنود (14-15-16-17-18)، ومثالا على ذلك "لن أتخلى عن استعمال الهاتف الذكي حتى وان كانت حياتي اليومية متضررة" حيث كانت اجابتها بـ "أوافق".

بالنسبة للبعد الرابع المتمثل في العلاقة مع الآخرين في الفضاء الالكتروني نجد سميرة تتجنب تكوين صداقات أو بناء علاقات حتى في مواقع التواصل الاجتماعي إذ كانت درجتها في هذا البعد منخفضة مقارنة بالأبعاد الأخرى وهذا واضح في الشكل رقم (3)، حيث كانت أغلب اجاباتها بالنفي على البنود (20-21-22-23-25-26) ومثالا على ذلك "أشعر بالرضا عندما اتعرف على المزيد من الأشخاص عبر استخدام الهاتف الذكي" في حين اجابت على البند رقم (24) بـ "أوافق" المتمثل في "أتحقق باستمرار من هاتفي الذكي حتى لا تفوتني المحادثات بين أشخاص آخرين على facebook أو instagrame".

أما فيما يخص البعد الخامس المتمثل في الإفراط في الاستخدام تحصلت فيه سميرة على درجة مرتفعة جدا لكونها أجابت بالموافقة على جميع بنود هذا البعد (27-28-29-30) ومثالا على ذلك "بطاريتي المشحونة لا تدوم ليوم كامل" اذن سميرة تستعمل هاتفها استعمالا قهريا وبإفراط، كما تظهر عليها أعراض التحمل لكونها لا تستطيع التقليل في استخدام الهاتف حيث نجد كل اجاباتها كانت "أوافق" على بنود البعد السادس المتعلق بالتحمل(31-32-33) ومثالا على ذلك "حاولت مرارا وتكرارا تقليل وقت استخدامي لهاتفي الذكي، لكنني لم أنجح.

4.3 تحليل نتائج مقياس بيك للاكتئاب:

نقدم فيما يلي نتائج الحالة الأولى "سميرة" بعد تطبيق مقياس الاكتئاب ل بيك الذي أعد من طرف بيك وآخرون، دلت النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المقياس أن سميرة تعاني من اكتئاب شديد حيث تحصلت على 28 درجة، ووفقا لمعايير تصحيح المقياس فالدرجة 28 تقع بين [24 و 36] وتشير الى اكتئاب شديد.

5.3 خلاصة الحالة الثالثة:

بناء على ما دار في المقابلة النصف موجهة ومقياس إيمان الهواتف الذكية (SAS) و مقياس الاكتئاب ل بيك Beck ، اتضح لنا أن الحالة سميرة تعاني من إيمان متوسط قريب من المرتفع على الهاتف الذكي و هذا ما أكدته نتائج مقياس إيمان الهاتف الذكي ل كوون و آخرون kown et all حيث تحصلت على درجة (129) أي بنسبة 65 % و التي تدل على مستوى إيمان

متوسط بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس ، و ظهر ذلك من خلال الأبعاد الستة له، فنلاحظ أن حياة سميرة مضطربة بنسبة 63.33% بسبب إدمان الهاتف الذكي و كذلك نسبة توقعاتها الايجابية اتجاه الهاتف مرتفعة بنسبة 64.5% و فيما يتعلق بالبعد الثالث الخاص بالانسحاب تحصلت على نسبة 75 % التي تعتبر مرتفعة ، و ظهر أن سميرة علاقتها مع الآخرين في الفضاء الالكتروني منخفضة إذ تحصلت على نسبة 40.33% وكذلك في الواقع الفعلي إذ تتجنب الدخول في جماعات و علاقاتها محدودة مثلما تبين لنا في المقابلة نصف موجهة إذ تفضل استخدام الهاتف في مشاهدة فيديوهات في تصفح مختلف مواقع التواصل الاجتماعي ، كما يظهر لنا أن سميرة تحصلت على نسبة مرتفعة تقدر ب 83.33% في البعد الخاص بفرط استخدام الهاتف الذكي و نسبة مرتفعة جدا في البعد الخاص بالتحمل بنسبة تقدر ب 83.33% ، و هذا كله يشير إلى إدمان الحالة على الهاتف و تجاهلها النتائج الضارة لاستخدامه المفرط و عدم قدرتها على التحكم في رغبتها لاستخدامه باستمرار و الشعور بالقلق لمجرد فكرت عدم استخدامها له كما سبب لها الادمان ظهور اعراض الاكتئاب مثل العزلة و انخفاض النشاط و النظرة السلبية للذات و عدم الثقة في النفس كما أكدت أيضا نتائج مقياس بيك **beck** أن الحالة تعاني من اكتئاب حيث تحصلت على درجة 22 و التي تعبر عن اكتئاب متوسط .

الفصل السادس: مناقشة نتائج الدراسة

- 1- مناقشة نتائج الحالة الأولى.
- 2- مناقشة نتائج الحالة الثانية.
- 3- مناقشة نتائج الحالة الثالثة.
- 4- المناقشة العامة للنتائج.

1- مناقشة الحالة الأولى "أمين":

تشير إجابات أمين حول أسئلة المقابلة نصف موجهة إلى وجود مؤشرات الإدمان على الهاتف الذكي مثل فقدان الإنتاجية ، عدم القدرة على التحكم في الرغبة في الاستخدام والشعور بالقلق لعدم التمكن من استعمال الهاتف وهذا ما بينته نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي إذ تحصل أمين على درجة مرتفعة، ما يبين أن فئة المراهقين يميلون إلى إدمان استخدام الهاتف الذكي وهذا ما بينته دراسة (حكيمي ،ح، 2022) إذ توصلت الى وجود مستويات مرتفعة من الإدمان على الهاتف الذكي لدى المراهقين، كما تحصل أمين على درجة مرتفعة في بعدي التحمل والانسحاب اللذان يمثلان المؤشرات الرئيسية حسب DSM-VI-R. كما أظهر أمين عدم قدرته في التحكم في استخدام الهاتف الذكي التي بينها A. Goodman كأحد مميزات الإدمان السلوكي. إضافة الى ظهور الاندفاعية وميله الى اصدار السلوكيات العدوانية في العديد من المواقف حيث نجد دراسة (شايب وآخرون، 2020) بينت أن هناك علاقة بين العنف والعدوان وممارسة الألعاب الالكترونية ك pubg و free fire حيث صرح أمين بلعبه مثل هذه الألعاب .كما اشارت نتائج المقابلة إلى كون أمين يعيش حالة من العزلة والانطواء بسبب هاتفه وهذا ما بينته دراسة (E.Erdem, R.sezer Efe, 2020) التي توصلت الى وجود علاقة بين الوحدة وادمان الهاتف الذكي وفي نفس السياق تؤكد دراسة (شمعاوي وآخرون 2021) وجود علاقة بين إدمان الانترنت والصحة النفسية عند المراهق إذ ظهر أن أمين يعاني من إكتئاب متوسط حيث تحصل على درجة 22 في مقياس الاكتئاب لبيك be

2-مناقشة نتائج الحالة الثانية "خليدة"

تشير نتائج مقابل المقابلة نصف موجهة إلى توفر مؤشرات الإدمان على الحالة خليدة حيث بلغت درجتها في المقياس 139 أي بنسبه 70%، إذ تتجلى عليها أعراض الانسحاب و هذا ظهر من عدم قدرتها على البقاء دون هاتف والتخلي عن الأنشطة الضرورية وحتى الترفيهية ما أدى إلى اضطراب حياتها اليومية، وإحساسها بالقلق والغضب في حاله عدم تمكنها من استخدام الهاتف، إذ يمثل التخلي عن الأنشطة الضرورية بسبب اصدار السلوك احد مؤشرات الإدمان السلوكي حسب (Goodman) كما ظهرت على الحالة آثارا سلبية كثيرة لهذا الاستخدام المفرط مثل العزلة وتبني شخصيه تجنبية مع كون خالدة حساسة جدا وتتأثر كثيرا بالمواقف العادية فتذهب دراسة (جادوع ، 2021) إلى تبيان العلاقة بين إدمان الهواتف الذكية والشخصية التجنبية والحساسية الانفعالية، من جهة أخرى ظهر لنا أن خالدة لها نظرة دونية لذاتها وغير راضيه عن حياتها حيث ترى أن حياتها ليس لها معنى ما يبين أن جودة حياتها منخفضة، فنجد في نفس السياق دراسة (العنزي 2019) تبين العلاقة بين إدمان الهواتف الذكية وجوده الحياة وعليه إن العزلة، الانطواء وانخفاض تقدير الذات ما هي إلا مؤشرات عن الحالة المزاجية المضطربة لخليدة التي تتسم بإعراض اكتئابية فيتبين هذا بحصولها على درجه 21 في مقياس بيك beck للاكتئاب فهي تعاني من اكتئاب متوسط.

3- مناقشة نتائج الحالة الثالثة "سميرة":

تبين من نتائج المقابلة للحالة سميرة أنها تستخدم هاتفها بدون انتظام فهي تستعمله في أي وقت ولفترات طويلة حيث تسهر لأوقات متأخرة جدا من اجل مشاهدته الأفلام والمسلسلات, وهذا ما يظهر من خلال نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي إذ تحصلت على 129 درجة أي بنسبه 65% ، فيظهر لنا أن سميرة لا تشكل صداقات حتى في العالم الافتراضي وما يبين لنا أنها لا تتمكن من الانخراط في جماعات إذا لها شخصيه تجنبية وهذا ما بينته دراسة (العنزي 2020) التي توصلت أن الإدمان على الهاتف الذكي مرتبط بظهور شخصيه الجنوبية ، كما أن سميرة لديها أعراض تحمل حيث تحصلت على درجة مرتفعه في البعد الخاص بالتحمل حتى صرحت أنها تحاول التقليل من استخدام الهاتف لكنها لا تستطيع، انشغالها الدائم بالهاتف اثر سلبا على حالتها النفسية حيث نجد دراسة (شمعاوي و آخرون 2021) أشارت إلى وجود علاقة بين الصحة النفسية وإدمان الانترنت، وفي نفس السياق نجد دراسة (Ithnian-N et all 2018) بينت وجود علاقة بين الإدمان الهاتف الذكي وظهور أعراض الاكتئاب وهذا ما تبين نتائج مقياس بك بعد تطبيقها على الحالة حيث تحصلت على 28 درجة وهذا يعني ان سمير لديها اكتئاب شديد .

4- المناقشة العامة للنتائج:

من خلال عرض نتائج الدراسة المتمثلة في نتائج المقابلة نصف موجهة، نتائج مقياس الإدمان على الهاتف الذكي لكوون (SAS, 2013) ونتائج مقياس بيك للاكتئاب ومناقشة كل حالة على حدة , تم الوصول إلى أن كل الحالات التي تم دراستها لديها مؤشرات الإدمان على الهاتف الذكي الى جانب مؤشرات الاكتئاب .لذا هل يمكن القول بان فرضية الدراسة التي تنص على أن المراهق المدمن على الهاتف الذكي يعاني من الاكتئاب صحيحة.

بينت نتائج الدراسة وجود مؤشرات ادمان الهاتف الذكي لدى كل الحالات لكن بنسب متفاوتة وهذا حسب نتائج المقابلة ومقياس الإدمان وتتمثل في الإفراط في الاستخدام، اضطراب الحياة حيث كانت نتائج كل الحالات في هذه الأبعاد مرتفعة اذ تشير دراسة (عواجي حمد 2021) إلى أن الاستخدام المفرط للهاتف الذكي يؤثر سلبا على المراهقين وهذا من حيث اهمال النشاطات وتدني التحصيل الدراسي، في حين نجد أن هناك اختلاف فيما يخص بناء العلاقات في الفضاء الالكتروني فيفضل البعض استخدام الهاتف في التواصل والبعض الآخر في أشياء فمثلا نجد أن "أمين" يميل الى لعب الألعاب الالكترونية و"خليدة" تفضل تكوين صداقات افتراضية، أما "سميرة" تستخدم الانترنت، أما أمين فيفضل ممارسة الألعاب الالكترونية العنيفة مثل Pubg وهذا يفسر سلوكياته العدوانية والاندفاعية لديه التي ظهرت في اجاباته على أسئلة المقابلة نصف موجهة وفي هذا الصدد تشير دراسة (خليفة ومزيان، 2019) إلى وجود علاقة بين مداولة الألعاب الالكترونية والسلوكيات العدوانية لدى المراهق، رغم اختلاف تفضيلاتهم لاستخدام الهاتف الذكي الا أننا رصدنا عند جميع الحالات أعراض الاكتئاب مثل العزلة وانخفاض تقدير الذات، هذا ما بينته دراسة (Ithnain,N & all, 2018) و دراسة (Ellini,S, 2021) التي توصلت الى وجود علاقة إيجابية بين الإدمان على الهاتف الذكي والاكتئاب.

وعليه جاءت دراستنا لتبين ما توصلت اليه الدراسات السابقة المعتمدة بأن الإفراط في استخدام الهاتف الذكي يعود سلبا على الفرد.

الاستنتاج العام للدراسة:

تناولنا في هذا الموضوع دراسة الاكتئاب لدى المراهقين المدمنين على الهاتف الذكي حيث افترضنا أن المراهق المدمن على الهاتف الذكي يعاني من الاكتئاب، وتبيننا خلفيه نظرية سلوكية معرفية واعتمدنا لاختبار هذه الفرضية على المنهج العيادي مجموعته من أدواته لجمع البيانات، والمتمثلة في المقابلة نصف موجهه ومقياس الإدمان الهواتف الذكية (SAS) لكون kwon ومقياس الاكتئاب لبيك beck كما، قمنا بالدراسة ميدانية بثانوية (محمد بشرعین) بمدينة بويرة وتم اختبار مجموعته البحث التي تتكون من ثلاثة أفراد من جنس مختلف و مختلف من 16 إلى 17 سنه وفقا لشروط انتقاء مجموعته البحث.

ومن خلال تحليل المقابلة النصف موجهه والتحليل الكمي والكمي لنتائج المقياسين ومناقشه نتائج في العنصر السابق توصلنا إلى أن الحالات الثلاثة يعانون من الاكتئاب وما يثبت صحة الفرضية التي مفادها: يعاني المراهق المدمن على الهاتف الذكي من الاكتئاب .

خلاصة الدراسة:

تتميز هذه الدراسة بأنها تتضمن موضوع مهم جدا ويعد من مواضيع الساعة وحديث في علم النفس المتمثل في الإدمان على الهواتف الذكية الذي يعد من أكثر أنواع الإدمان السلوكي انتشارا خاصة لدى المراهقين والاكثتاب الذي يكون بسبب إساءة استخدام هذه الاجهزة، حيث لاحظنا أن هذه الأجهزة في تطور مستمر وتجذب المراهقين بسبب مميزات الكثرة واحتوائها على تقنيات عالية الجودة ما يدفع المراهق الى مواكبة آخر التطورات التي تحدث عليها وذلك باقتناء الإصدارات الجديدة من ماركات الهواتف المختلفة، هذا الاهتمام الزائد والاستعمال القهري لها يبعد المراهق عن أسرته ويجعله يهمل الكثير من أنشطته ومسؤولياته. عدم التفاعل الاجتماعي والفراغ الذي يعيشه المراهق قد يؤدي في حالات كثيرة الى ظهور العديد من المشاكل والاضطرابات النفسية كإصابته بالاكثتاب الذي يمثل شعورا بالحزن، انخفاض في النشاط والميول، العزلة الاجتماعية. لذلك أجرينا هذه الدراسة على ثلاث حالات في مدينة البويرة وأسفرت نتائجها على أن المراهق المدمن على الهاتف الذكي يعاني من الاكثتاب.

اصالة وجدة الموضوع جعلنا نواجه صعوبة في جمع الدراسات التي تطرقت له قليله خاصة في البيئة المحلية لكونه جديد، كما أن مجال الإدمان السلوكي حديث الدراسة، إلى جانب صعوبة الالتقاء بمجموعه البحث بسبب ضيق الوقت اذ تزامنت فتره إجراء بحثنا الميداني بفترة الاختبارات بالثانوية لذا انتظرنا حتى نهاية الاختبارات لكيلا نشبت انتباه التلاميذ وهنا واجهنا صعوبة في جمعهم لأن فترة ما بعد الامتحانات تأتي فتره العطلة الصيفية ما جعلنا نقابل 3 حالات فقط.

الحمد لله كل هذا لم يقلل من همتنا واهتمامنا بالموضوع فتمسكنا به وأصرينا على إيجاد الحلول
وأكملنا إجراء دراستنا وتوصلنا إلى أن إدمان الهاتف الذكي يؤثر سلبا على الفرد ويسبب له مشاكل
واضطرابات نفسيه ونذكر على وجه الخصوص الاكتئاب إذ يؤثر الهاتف الذكي على الحالة
المزاجية للشخص ويظهر لديه أعراض اكتئاب وهذا ما تأكدنا منه من خلال إجراء دراستنا هذه،
وتحقت الفرضية التي مفادها " يعاني المراهقون المدمنون على الهاتف الذكي من الاكتئاب".

الآفاق المستقبلية:

على ضوء هذه الدراسة يمكن اجراء دراسات مكملة أو مقارنة على الموضوع نفسه، نقترح منها:

مقارنة بين مستويات الإدمان على الهاتف الذكي ومستويات الاكتئاب بين المستخدمين.

اقتراح برامج علاجية لمعالجة الإدمان على الهاتف الذكي.

دراسة الموضوع بخلفية نظرية تحليلية.

اجراء برامج توعوية حول خطر الشاشات الزرقاء لفائدة الآباء.

قائمة المراجع

1-المراجع العربية:

1. أ.سامي، محمد ملحم، 2004، علم نفس النمو (دوره حياه الإنسان)، دار الفكر ناشرون وموزعون،عمان (الأردن) ،ط1.
2. آسيا، بنت علي راجع بركات، 2000، العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكنتاب لدى بعض المراهقين والمراهقات والمراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير علم النفس النمو، كلية التربية جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية
3. أنجرس، موريس، 2004، منهجية البحث العلمية في العلوم الإنسانية، (بوزيد صحراوي كمال بوشرف، سعيد سبعون ترجمة، دار القصة للنشر، ط2)،2010.
4. عبد الغاني، باجي، محمد، ختاش (2021). ادمان الانترنت المصاحب للاستخدام المرضي للألعاب الرقمية مع مقترح خطة علاجية وفق المقاربة المعرفية، مجلة المرشد، المجلد 11، العدد 2، ص 267-283.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/349/11/2/172995>
5. جويده، بن عصمان برحيل، جوان 2012، الملامح المعرفية للإكنتاب، جامعة تلمسان مجلة الانسان والمجتمع العدد 4، 171-164 <https://search.emarefa.net/detail/BIM-558694>
6. ثائر أحمد غباري ،خالد ابو شعر، 2009، سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة والمراهقة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع عمان الأردن ،ط1 .
7. جادو، جمال عبد الحميد (2021) ، ادمان الهواتف الذكية كمنبئ للاضطراب الشخصية التجنبية و الحساسية الانفعالية لدى طلاب الجامعة ، مجلة العلوم التربوية و النفسية ، المجلد 14 ، العدد4 ، ص 1879-1920،
<https://jeps.qu.edu.sa/index.php/jep/article/view/2476/254>
8. الجمعية الأمريكية لعلم النفس. (2013). الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، (أنور، الحمادي، ترجمة، معايير)

9. حامد ، عبد السلام زهران، 2005، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب للنشر والطباعة والتوزيع ، القاهرة، ط4 .
10. حامد عبد السلام زهران، 1976، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة دار المعارف للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1.
11. سهيلة، حرايرية. (2017/2018). تأثير الهاتف المحمول على العلاقات الاجتماعية للمراهقين-دراسة ميدانية على تلاميذ مستوى المتوسط والثانوي-، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه في علم اجتماع التغيير الاجتماعي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر 2
12. حسيبة، برزوان. (2012)، دراسة حالة علاج سلوكي معرفي لحالة اكتئاب نفسي، دراسات نفسية وتربوية-مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 8، <http://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/handle/123456789/6980>
13. حفيظة، البراشدية. (2021). مستويات الإدمان على الهواتف الذكية لدى طلبة جامعة السلطان قابوس وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسات نفسية وتربوية، المجلد 14، العدد 1، ص237-260، <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/147348>
14. حمد، عواجي والي حكيم (2020-2021). مستوى ادمان الهواتف الذكية ومخاطرها عند المراهقين والمراهقات في المدارس الثانوية بمنطقة جازان، مجلة التربية، المجلد 40، العدد 192، ص 265-300. https://journals.ekb.eg/article_221082.html
15. سليمة، حمودة (2015). الإدمان على الانترنت :اضطراب العصر ، مجلة الباحث في العلوم الاجتماعية و الانسانية ، العدد21، ص213-224 <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/38929>
16. خالد، العنزي (2020). إدمان الهاتف الذكي لدى طلاب جامعة الحدود الشمالية وعلاقته بجودة الحياة، مجلة الجامعة الإسلامية دراسات التربية والنفسية، المجلد 28، العدد 5، ص 133-158.

17. خالد، أحمد الشريف. (2022). مدى وعي معلمي العلوم بالمملكة العربية السعودية بمخاطر الإدمان الرقمي والتكنولوجي على تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة شباب الباحثين في العلوم التربوية، المجلد 14، العدد 14، ص 661-695،
https://jyse.journals.ekb.eg/article_281927.html
18. خليفي محمد، مزيان محمد (2019). الألعاب الالكترونية و تأثيرها في سلوكيات المراهق العدوانية - دراسة إكلينيكية لحالة واحدة - تطبيق اختبار روزنفايغ، مجلة التنمية البشرية، العدد 11 ، ص 18-27.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/172/6/3/83474>
19. ربوح، لطيفة. (2022). العالم الافتراضي بين حتمية المسaire وفخ الإدمان دراسة نفس عصبية لعوامل ومؤثرات الإدمان التكنولوجي على الطفل، مجلة البحوث التربوية والتعليمية، المجلد 11، العدد 2، ص 143-164.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/241/11/2/192179>
20. زيادة طروانة، 2010، الاكتئاب أسبابه أعراضه أنواعه طرق علاجه، دار الطريق للنشر والتوزيع، عمان ط1.
21. سارة، مرحباوي. (2018)، الاستجابة الاكتئابية لدى الطالبة الجامعية المدمنة، الملتقى الوطني: تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري، الأسباب، الآثار، طرق الوقاية والعلاج (2018)، جامعة 8 ماي 1945، قالمة.
<http://dspace.univ-guelma.dz:8080/xmlui/handle/123456789/7609>
22. سامية، قشي، مارس 2017، إشكالية تشخيص الاكتئاب، مجله علوم الإنسان والمجتمع جامعة بسكرة ، الجزائر العدد 22 ، المجلد 6، ص 179-195،
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/125974>
23. سامية، نايت عثمان ،2022، مستوى الاكتئاب لدى المراهق المتمدرس في ظل البرنامج الاستثنائي لوزارة التربية، جامعه محمد لمين دباغين ،سطفيف، العدد 1، مجلد 8 ، ص 482-405
<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/536/8/1/192453>

24. سحاب، فتيحة، 2018، الأعراض النفسية(القلق الاكتئاب والعزلة الاجتماعية) الناتجة عن إدمان الانترنت لدى طلاب الجامعة دراسة ميدانية، أطروحة مقدمه لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس المدرسي ، جامعه الجزائر 2.
25. سميرة شعاوي ، علي احجاو ، الهام بقلول ، كمال بوموجة (2021)، الادمان على الانترنت عند المراهقين و علاقته بالصحة النفسية (تلاميذ الثانوية) ، المجلة المغربية للتقييم و البحث التربوي ، المجلد 6 ، العدد 6،
<https://revues.imist.ma/index.php/RMERE/article/view/29958/15613>
26. شايب أميرة ، ابرييم سامية ، عاشور منيرة (2020) . اثر إدمان الألعاب الالكترونية على سلوك المراهق-لعبة pubg نموذجاً ، مجلة سوسولوجيا ، المجلد 4 ، العدد 2 ، ص199-220 <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/139042>
27. شيهان، عبد المالك. (2019). أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي في تنمية الدافعية للامتناع عن المخدرات لدى المراهقين - دراسة ميدانية بالمركز الوسيط لعلاج الاعتماد بولاية شلف، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي تخصص وسائل التقصي وتقنيات العلاج النفسي في علم النفس العيادي والباثولوجي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة حمد بن أحمد، وهران 2.
28. صافة، أمينة (2015-2016) . أثار استعمال تكنولوجيايات الحديثة على افراد الاسرة الجزائرية " دراسة للتأثيرات النفسية والاجتماعية و الاخلاقية والصحية لاستعمال الانترنت على ابناء الاسرة الجزائرية نموذجاً " دراسة على عينة مراهقين مستخدمين للانترنت بمدينة أم لبواقي ، شهادة دكتوراه علوم علم النفس الأسري كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بن حمد وهران 2
29. صياد ،سعيد ، 2011، الاكتئاب والاستراتيجيات المقاومة لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولات انتحارية دراسة عيادية لخمس حالات ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ،جامعة محمد أولحاج البويرة .
30. عادل، الدمرداش. (1982). الإدمان مظاهره وعلاجه، عالم المعرفة: الكويت

31. عبد الستار، إبراهيم، 1978، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، عالم المعرفة لنشر التوزيع الكويت.
32. عبد السلام، زهران، علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة)، دار المعارف للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1.
33. عبد الله بن احمد بن علي آل عيسى الغامدي، 1430هـ، تردد المراهقين على مقاهي الانترنت وعلاقته ببعض المشاكل النفسية لدى عينة من طلاب الثانوية لمكة المكرمة، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة ام القرى المملكة العربية السعودية.
34. علي، عليجي (2013). فعالية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل، مجلد 12، العدد 3 https://berj.mosuljournals.com/article_70396_ar.html?lang=en
35. عليوات، ملحة، 2011، المناخ الأسري وعلاقته بالتفوق الدراسي لدى المراهق المتمدرس (دراسة ميدانية بثانوية ولايتي بويرة و تيزي وزو)، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير قسم علم النفس علوم التربية والارطفونيا، تيزي وزو.
36. عوادي أحمد، 2021، الإشكالية النفسية لدى المراهق المدمن على المخدرات دراسة عيادية مقارنة باستعمال المقابلة العيادية والاختبارات الإسقاطية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم نفس العيادي، جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله.
37. غاني، زينب، 2019، علاقة الأسرة بجنوح المراهق ضمن الزمرة دراسة ميدانية لزمريتين جانحتين بولاية مستغانم، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس و الارطوفونيا، جامعة وهران الجزائر .
38. غربي، باحت أمال، 2018، فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والاكتئاب لدى مرضى الربو، رسالة لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس العيادي، جامعه الجزائر 2.
39. الفلكاوي، حليلة ابراهيم (2017). اثر ادمان الموبايل كوسيلة من وسائل الاتصال على بعض المتغيرات النفسية لدى طالبات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي و التدريب بدولة

الكويت، مجلة العلوم التربوية، جزء 1، العدد3، ص49-206.

https://ssj.journals.ekb.eg/article_52253_4f9222601c4080755ca4e420083c88b9.pdf

40. قاسي، سليمة (2021). مرحلة المراهقة: (مفهوم، الخصائص، الحاجات و المشكلات)، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية و الرياضية، المجلد 5، العدد 2، ص 152-

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/173991.171>

41. كريمة، سي بشير. (2021). التكنولوجيا الحديثة وصناعة المعرفة وعلاقتها بالإدمان على الانترنت عند الشباب-دراسة نظرية وتشخيصية-، مجلة دراسات في علم نفس الصحة،

المجلد 6، العدد 1، ص11-23 <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/180487>

42. كنزة، قوطال، 2015، العزلة الاجتماعية لدى مستخدمي الهواتف الذكية بمدينة مليانة دراسة مسحية تحليلية على عينة من الشباب المستخدمين للهواتف الذكية ، جامعة الجزائر

3 ، مجلد 5 ، العدد 2. <https://www.asjp.cerist.dz/en/article/15806>

43. محمد، احمد النابلسي (2004). الأمراض النفسية وعلاجها، مركز الدراسات النفسية و النفسية الجسدية، ليبيا ، ط4. .

<https://drive.google.com/file/d/1TKrKnXBRgQEDhbquv-rfDgDJo-PZfiCt/view>

44. مزياني ،حمزة (2015). المعتقدات الادمانية دراسة تحليلية لنموذج بيك **beck** في تفسير سلوك الادمان، مجلة المرشد ، مجلد 5 ، العدد 1 ، ص9-35.

<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/32950>

45. مسعودة، بن عيلة ، 2015 ، أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالاغتراب النفسي لدى المراهق الجزائري دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانوية أولاد جلال بسكرة ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه LMD علم النفس، جامعة محمد خضر بسكرة .

46. مقدم خديجة، 2012، مشروع الحياة عند المراهقين الجانحين دراسة بمركز إعادة

التربية بنين وبنات وهران ، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة علم النفس العيادي، جامعة وهران.

47. مي كامل، بوقري، 1430هـ، إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكنتاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة ،رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير علم النفس النمو ،كلية التربية جامعة أم القرى مكة المكرمة .المملكة العربية السعودية.
48. نادية، شريف (2022). تقرير رقمي يكشف عدد مستخدمي شبكة التواصل و الانترنت في الجزائر ، جريدة الشروق، <https://www.echoroukonline.com>
49. ناطق، الكبيسي. (2020). العلاج السلوكي المعرفي للاكنتاب، مجلة البحوث التربوية والنفسية، المجلد 18، العدد 68، ص414-430،
<https://jperc.uobaghdad.edu.iq/index.php/jperc/article/view/1115>
50. هوداف، رابح ، فارس، علي (2019). دور الإرشاد النفسي في خفض سلوك الادمان على المخدرات و المؤثرات العقلية لدى المراهقين المتمدرسين، مجلة الميدان للدراسات الرياضية الاجتماعية و الإنسانية، المجلد2، العدد6. ص139-154.
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/84249>
51. وردة، بلحسني ، 2019، تشخيص اكنتاب كيف نفهمه من منظور DSM-V، مجلة الآفاق للبحوث والدراسات السداسية الدولية محكمة المركز الجامعي إيلزي، العدد 4، مجلد 2 ، ص148-160،
<https://www.asjp.cerist.dz/en/article/125974>
52. ويشن، ريمة (2020). إدمان الشاشات.
<https://www.youtube.com/watch?v=BzfGNhfokVA>
53. يحيأوي، وردة ، 2014، إختبار برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكنتاب لدى المراهق المتمدرس (نموذج ارلوند لازاروس) ،مذكره لنيل شهادة الدكتوراه علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر بسكرة.

2. المراجع الأجنبية:

1. A Regarder : **Le petit Larousse**, Paris , France 2004.,
2. American Psychiatric Association, **Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux**, Masson
3. Bordet, R, Carton, L, Deguil, J, et Thibaut, D. (2019). **Neuropsychopharmacologie**, Elsevier Masson : France <https://doi-org.sndl1.arn.dz/10.1016/B978-2-294-75299-5.00009-5>
4. Bredel, S. (2012), **Addiction a internet chez les adolescents : élaboration d'un outil d'aide au dépistage pour les médecins généralistes**, thèse pour le doctorat en médecine, Rouen
5. Chiland, 1983, Entretien clinique, paris PUF
6. Ellini, S, Abid, Y, Cheour, M, Damak, R. (2021). **Impact de la dépendance aux smartphone sur la présence de l'anxiété et de la dépression chez des étudiants en médecine**, L'Information Psychiatrique, Vol 97, Issue 4, <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2021-4-page-316.htm>
7. Erdem, E & Sezer Efe, Y. (2022). **The smartphone addiction, peer relationships and loneliness in adolescents**, L'Encéphale, V 48, Issue 5, p490-495, <https://doi-org.sndl1.arn.dz/10.1016/j.encep.2021.06.009>
8. Goodman, A. (1990). **Addiction : definition and implications**, British Journal of Addiction, V 85, Issue 11, p, 1403-1408 <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01620.x>

9. Ithnain, N, Ghazali, E, Jaafar, N. (2018). **Relationship between Smartphone Addiction with Anxiety and Depression among Undergraduate Students in Malaysia**, International Journal of Health Sciences & Research, Vol 8, Issue 1, <https://www.researchgate.net/publication/323118342>
10. Syllamy, Norbert, 1980, **Dictionnaire de psychologie "Larousse France** génogramme, in dialogue n70

قائمة الملاحق



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة آكلي محمد أولحاج-البويرة

الملحق رقم 1:

يبين قائمة الأساتذة المحكمين لترجمة مقياس الإدمان على الهواتف الذكية

السنة الجامعية 2023/2022

الإمضاء	الجامعة	الدرجة العلمية	الأستاذ المحكم
	جامعة البويرة	أستاذ محاضر (أ)	جديدي عفيفة
	جامعة البويرة	أستاذ محاضر ٢	كوّاش منيرة
	جامعة البويرة	أستاذ محاضر (أ)	خالدي مصطفى
			صوّان عبد الوهّاب

الملحق رقم (2): دليل المقابلة نصف موجهة

المعلومات الشخصية:

الاسم: السن: الجنس:

المستوى الدراسي: هل أعاد السنة:

الترتيب بين الإخوة:

المحور الأول: الإدمان على الهاتف الذكي:

54. متى اكتسبت الهاتف؟
55. كيف تنظم أوقات استخدام هاتفك؟
56. في أي وقت تستخدم الهاتف الذكي وفي ماذا تفضل استخدامه؟
57. ما هي ردة فعلك لو تعطل هاتفك؟ أو سرق؟ أو منعك اهلك من استخدامه؟
58. ما هي الأماكن التي تستخدم فيها الهاتف؟
59. هل تستخدم هاتفك في المنزل؟
60. كيف تفضل التواصل مع أصدقائك؟
61. من يلومك على استخدام الهاتف؟
62. هل تسهر الأوقات متأخرة بسبب استعمال الهاتف؟
63. هل تتصفح هاتفك مباشرة بعد استقضاك من النوم؟

64. هل لديك وقت خاص لاستخدام الهاتف؟
65. هل تخشى تقوية أحر المستجدات على مواقع التواصل الاجتماعي بسبب تواجدك خارج التغطية؟
66. هل تشعر بالغضب إذا عاقبك والديك من خلال نزع الهاتف منك؟

المحور الثاني: الاكتئاب

1. ما هي الأوضاع التي تكون فيها فرح؟
2. ما هي الأشياء التي تعكر مزاجك؟
3. كيف تقضي يومك وما هي نشاطاتك اليومية؟
4. هل تستمتع بممارسة نشاط معين وما هو؟
5. فيما تفيد نفسك وتفيد غيرك؟
6. كيف هي علاقاتك العائلية؟
7. كيف هي علاقاتك المدرسية؟
8. كيف هي علاقاتك مع أصدقائك؟

الملحق رقم (3): مقياس الإدمان على الهواتف الذكية (النسخة

الإنجليزية)

The items	Strongly disagree	Disagree	Weakly disagree	Weakly agree	Agree	Strongly agree
1. Missing planned work due to smartphone use						
2. Having a hard time concentrating in class, while doing assignments, or while working due to smartphone use						
3. Experiencing light-headedness or blurred vision due to excessive smartphone use						
4. Feeling pain in the wrists or at the back of the neck while using a smartphone						
5. Feeling tired and lacking adequate sleep due to excessive smartphone use						
6. Feeling calm or cozy while using a smartphone						
7. Feeling pleasant or excited while using a smartphone						

8. Feeling confident while using a smartphone						
9. Being able to get rid of stress with a smartphone						
10. There is nothing more fun to do than using my smartphone.						
11. My life would be empty without my smartphone.						
12. Feeling most liberal while using a smartphone						
13. Using a smartphone is the most fun thing to do.						
14. Won't be able to stand not having a smartphone						
15. Feeling impatient and fretful when I am not holding my smartphone						
16. Having my smartphone in my mind even when I am not using it						
17. I will never give up using my smartphone even when my daily life is already greatly affected by it						
18. Getting irritated when bothered while using my smartphone						
19. Bringing my smartphone to the toilet even when I am in a hurry to get there						

20. Feeling great meeting more people via smartphone use						
21. Feeling that my relationships with my smartphone buddies are more intimate than my relationships with my real-life friends						
22. Not being able to use my smartphone would be as painful as losing a friend.						
23. Feeling that my smartphone buddies understand me better than my real-life friends						
24. Constantly checking my smartphone so as not to miss conversations between other people on Twitter or Facebook						
25. Checking SNS (Social Networking Service) sites like Twitter or Facebook right after waking up						
26. Preferring talking with my smartphone buddies to hanging out with my real-life friends or with the other members of my family						
27. Preferring searching						

from my smartphone to asking other people						
28. My fully charged battery does not last for one whole day.						
29. Using my smartphone longer than I had intended						
30. Feeling the urge to use my smartphone again right after I stopped using it						
31. Having tried time and again to shorten my smartphone use time, but failing all the time						
32. Always thinking that I should shorten my smartphone use time						
33. The people around me tell me that I use my smartphone too much						

الملحق رقم(4): مقياس الإدمان على الهواتف الذكية (قبل تصحيح الترجمة)

العبارات	لا أوافق بقوة	لا اوافق	لا أوافق نوعا ما	موافق نوعا ما	موافق	موافق بقوة
1.أفقد التخطيط لعملي بسبب استخدام الهاتف الذكي						
2.أواجه صعوبة في التركيز داخل القسم، أثناء القيام بالمهام، أو أثناء العمل بسبب استخدام الهاتف الذكي						
3.أعاني من الدوار أو عدم وضوح الرؤية بسبب الاستخدام المفرط للهواتف الذكية						
4.أشعر بألم في المعصم والرقبة أثناء استخدام الهاتف الذكي						
5.أشعر بالتعب والافتقار إلى النوم الكافي بسبب الاستخدام المفرط للهاتف الذكية						
6.أشعر بالهدوء والراحة أثناء استخدام الهاتف الذكي						
7.أشعر بالسعادة والحماس أثناء استخدام الهاتف الذكي						
8.أشعر بالثقة أثناء استخدام الهاتف الذكي						
9.أتخلص من القلق عن طريق استخدام الهاتف						

قائمة الملاحق:

						الذكي
						10. لا يوجد شيء أكثر متعة من استخدامي لهاتفي الذكي.
						11. ستكون حياتي فارغة بدون هاتفي الذكي.
						12. أشعر بالحرية أثناء استخدامي لهاتفي الذكي
						13. استخدام الهاتف الذكي هو أكثر شيء ممتع أقوم به.
						14. لا تتحمل عدم امتلاك هاتف ذكي
						15. أشعر بنفاد الصبر والقلق عندما لا أحمل هاتفي الذكي
						16. أفكر في هاتفي الذكي حتى عندما لا أستخدمه
						17. لن أتخلي أبدًا عن استخدام هاتفي الذكي حتى عندما تتأثر حياتي اليومية به بشكل كبير بالفعل
						18. أغضب عندما يزعجني أحد أو يعيقني شيئًا ما أثناء استخدام هاتفي الذكي
						19. آخذ هاتفي الذكي معي الى دورة المياه حتى لو كنت مستعجلا
						20. أشعر بالرضا عندما اتعرف على المزيد من الأشخاص عبر استخدام الهاتف الذكي

قائمة الملاحق:

						21. أشعر بأن علاقاتي مع رفاقي في الهاتف الذكي أكثر حميمية من علاقاتي مع أصدقائي الواقعيين
						22. عدم القدرة على استخدام هاتفي الذكي سيكون مؤلمًا مثل فقدان صديق.
						23. أشعر بأن رفاقي في الهاتف الذكي يفهموني أفضل من أصدقائي الواقعيين
						24. أتحقق باستمرار من هاتفي الذكي حتى لا تفوتني المحادثات بين أشخاص آخرين على Twitter أو Facebook
						25. أتحقق من مواقع التواصل الاجتماعي مثل Twitter أو Facebook بعد الاستيقاظ مباشرة
						26. أفضل التحدث مع رفاقي في الهاتف الذكي على التسكع مع أصدقائي الواقعيين أو مع أفراد عائلتي
						27. أفضل البحث من هاتفي الذكي على سؤال الآخرين
						28. بطاريتي المشحونة لا تدوم ليوم كامل.
						29. استخدم هاتفي الذكي لفترة أطول مما كنت أنوي
						30. أشعر بالرغبة في استخدام هاتفي الذكي مرة أخرى مباشرة بعد أن توقفت عن استخدامه
						31. حاولت مرارًا وتكرارًا تقليل وقت استخدامي

قائمة الملاحق:

						لهاتفني الذكي، لكنني لم أنجح
						32. أفكر دائماً أنه يجب تقليل وقت استخدام هاتفني الذكي
						33. يخبرني الناس من حولي أنني أستخدم هاتفني الذكي كثيراً

الملحق رقم (5): مقياس الإدمان على الهواتف الذكية (بعد تصحيح الترجمة)

الاسم : الجنس: السن:المستوى الدراسي:

في إطار انجاز مذكرة التخرج للسنة الجامعية 2023/2022 حول استخدام الهاتف الذكي والاكتئاب، ولاكمال معلومات البحث يسرنا أن نطلب منكم الإجابة على هذا الاستبيان بوضع إشارة (x) أمام العبارة التي تراها مناسبة لحالتك، للتبنيه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

العبارات	لا أوافق بقوة	لا اوافق	لا أوافق نوعا ما	أوافق نوعا ما	موافق	موافق بقوة
1.أهمل التخطيط لعملي بسبب انشغالي بالهاتف الذكي						
2.أواجه صعوبة في التركيز داخل القسم، أثناء القيام بالمهام، أو أثناء العمل بسبب استخدام الهاتف الذكي						
3.أعاني من الدوار أو عدم وضوح الرؤية بسبب الاستخدام المفرط للهواتف الذكية						
4.أشعر بألم في المعصم أو الرقبة أثناء استخدام الهاتف الذكي						
5.أشعر بالتعب وقلة النوم الكافي بسبب الاستخدام المفرط للهاتف الذكي						
6.أشعر بالهدوء والراحة أثناء استخدام الهاتف الذكي						
7.أشعر بالسعادة والحماس أثناء استخدام الهاتف						

قائمة الملاحق:

						الذكي
						8. أشعر بالثقة أثناء استخدام الهاتف الذكي
						9. أتخلص من القلق أو الضغط عن طريق استخدام الهاتف الذكي
						10. لا يوجد شيء أكثر متعة من استخدامي لهاتفي الذكي.
						11. ستكون حياتي فارغة بدون هاتفي الذكي.
						12. أشعر بحرية أكثر أثناء استخدامي لهاتفي الذكي
						13. استمتع أكثر عندما استخدم هاتفي الذكي
						14. لا أتحمل فكرة عدم امتلاكي لهاتف ذكي
						15. أشعر بنفاد الصبر والقلق عندما لا أحمل هاتفي الذكي
						16. أجد نفسي دائم التفكير في هاتفي الذكي عندما لا أستطيع استخدامه
						17. لن أتخلى عن استعمال الهاتف الذكي حتى وإن كانت حياتي اليومية متضررة
						18. أشعر بالانزعاج عندما يعيقني شيء ما عن استخدام هاتفي الذكي
						19. آخذ هاتفي الذكي معي الى دورة المياه حتى لو

قائمة الملاحق:

						كنت مستعجلاً
						20. أشعر بالرضا عندما اتعرف على المزيد من الأشخاص عبر استخدام الهاتف الذكي
						21. أشعر بأن علاقاتي مع رفاقي في الهاتف الذكي أكثر حميمية من علاقاتي مع أصدقائي الواقعيين
						22. عدم القدرة على استخدام هاتفي الذكي سيكون مؤلماً مثل فقدان صديق.
						23. أشعر بأن رفاقي في الهاتف الذكي يفهموني أفضل من أصدقائي الواقعيين
						24. أتحقق باستمرار من هاتفي الذكي حتى لا تفوتني المحادثات بين أشخاص آخرين على Instagram أو Facebook
						25. أطلع على مواقع التواصل الاجتماعي مثل Instagram أو Facebook بعد الاستيقاظ من النوم مباشرة
						26. أفضل التحدث مع رفاقي في الهاتف الذكي على التسكع مع أصدقائي الواقعيين أو مع أفراد عائلتي
						27. أفضل البحث عن المعلومات بواسطة الهاتف الذكي على أن أسأل الآخرين
						28. بطاريتي المشحونة لا تدوم ليوم كامل.

قائمة الملاحق:

						29. استخدم هاتفي الذكي لفترة أطول مما كنت أنوي
						30. تتأبني رغبة ملحة في العودة الى استخدام هاتفي بعد التوقف عن استخدامه مباشرة
						31. حاولت مرارًا وتكرارًا تقليل وقت استخدامي لهاتفي الذكي، لكنني لم أنجح
						32. أفكر دائمًا أنه يجب تقليل وقت استخدام هاتفي الذكي
						33. يخبرني الناس من حولي أنني أستخدم هاتفي الذكي بإفراط

الملحق رقم (6) مقياس بيك beck للاكتئاب :

التاريخ :

- الجنس : * ذكر

الاسم :

* أنثى

العمر :

- المهنة :

المستوى الدراسي :

الحالة العائلية : * أعزب

* متزوج

* مطلق

* أرمل

* منفصل

التعليمية: هذا الإستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات ترجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت خلال الأسبوعين الأخيرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي قمت باختيارها إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو لك أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به اختر العبارة التي تحتوي على الرقم الأكبر ثم ضع دائرة حولها تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التغيرات في حالة النمو) و المجموعة رقم 18(التغيرات في الشهية)

1-الحزن :

0أنا لا أشعر بالحزن

1أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن

2أنا دائما حزين

3أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل

2- التشاؤم :

0أنا لست فاقد الهممة فيما يتعلق بمستقبلي

1أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهممة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

2أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي

3أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور

3-فشل في الماضي :

0أنا لا أشعر في الحياة بالفشل

1أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك

2لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي

5- الشعور بالذنب :

0أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

1أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن

أقوم بها

2أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان

3أنا أشعر دائما بالذنب

6-الشعور بالعقاب :

0أنا لا أشعر بأنني معاقب

1أنا أشعر أنني ممكن أن أعاقب

2أنا أنتظر أن أعاقب

3أنا أشعر أنني معاقب

7- الشعور السلبي تجاه الذات :

0مشاعري تجاه نفسي لم تتغير

1أنا فقدت الثقة في نفسي

2أشعر بالإحباط تجاه نفسي

3أنا لا أحب نفسي إطلاقا

<p>8- إتجاه نقدي تجاه النفس :</p>	<p>4- فقدان اللذة :</p>
<p>0أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد</p>	<p>0أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبي .</p>
<p>1 أنا أكثر انتقاد تجاه نفسي مما كنت عليه من قبل</p>	<p>1 أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء</p>
<p>2أنا أعاتب نفسي على كل عيوبي</p>	<p>2 أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبي عادة</p>
<p>3أنا أعاتب نفسي على المصائب التي تحدث</p>	<p>3 أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبي عادة</p>
<p>16- تغيرات في عادات النوم :</p>	<p>9-أفكار أو رغبات في الإنتحار :</p>
<p>0 عاداتي في النوم لم تتغير</p>	<p>0 أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار</p>
<p>1aأنا أنام أكثر قليلا من العادة</p>	<p>1أحدث لي أن أفكر في الإنتحار، لكنني لن أفعل ذلك</p>
<p>1bأنا أنام اقل قليلا من العادة</p>	<p>2أنا أريد الإنتحار</p>
<p>2aأنا أنام أكثر من العادة</p>	<p>3أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة</p>
<p>2bأنا أنام اقل من العادة</p>	<p>10-البكاء :</p>
<p>3aأنا أنام تقريبا كل النهار</p>	<p>0أنا لا أبكي أكثر من الماضي</p>
<p>3bأنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم</p>	<p>1أنا أبكي أكثر من الماضي</p>
<p>17- سرعة الإنفعال :</p>	<p>2أنا أبكي لأبسط الأشياء</p>
<p>0 أنا لست منفعلا أكثر من المعتاد</p>	<p>3أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك</p>
<p>1 أنا أكثر انفعالا من العادة</p>	<p>11- الإضطراب :</p>
<p>2 أنا منفعلا أكثر بكثير من العادة</p>	<p>0 أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة</p>
<p>3 أنا منفعلا باستمرار</p>	

قائمة الملاحق:

<p>18- تغيرات في الشهية :</p> <p>0 شهبي لم تتغير</p> <p>1a لدي شهية اقل قليلا من المعتاد</p> <p>1b لدي شهية أكثر قليلا من المعتاد</p> <p>2a لدي شهية اقل بكثير من المعتاد</p> <p>2b لدي شهية أكثر بكثير من المعتاد</p> <p>3a ليس لدي الشهية إطلاقا</p> <p>3b لدي باستمرار الرغبة في الأكل</p>	<p>1 أنا لا أظهر بأنين أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة</p> <p>2 أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ</p> <p>3 أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما</p>
<p>19- الصعوبة في التركيز :</p> <p>0 أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي</p> <p>1 التركيز كما في الماضي</p> <p>2 أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء</p> <p>3 أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء</p>	<p>12- فقدان الإهتمام :</p> <p>0 أنا لم أفقد الإهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات</p> <p>1 أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء</p> <p>2 أنا لا أهتم تقريبا إطلاقا بالأشخاص و الأشياء</p> <p>3 أنا يصعب علي الإهتمام لأي شيء</p>
<p>20- التعب :</p> <p>0 أنا لست أكثر تعباً من العادة</p> <p>1 أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة</p> <p>2 أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي</p> <p>3 أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في</p>	<p>13- التردد :</p> <p>0 أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي</p> <p>1 يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات</p> <p>2 أنا لدي أكثر صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات</p> <p>4 أنا عليا اتخاذ أي قرار كان يصعب</p> <p>14- إنقاص القيمة :</p> <p>أنا أشعر أنني شخص كفي</p> <p>1 أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة و لا أن مفيد كما في الماضي</p> <p>2 أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين</p> <p>3 أنا أشعر أن لا قيمة لي</p>

قائمة الملاحق:

الماضي	
21- فقدان الإهتمام بالجنس :	15- فقدان الطاقة :
0 أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس	0 أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي
1 الجنس يهمني أقل من الماضي	1 أنا لدي أقل طاقة من الماضي
2الجنس يهمني أقل بكثير حاليا	2 أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء
3أنا فقدت كل اهتمام في الجنس	3 أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان