

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس العيادي

الرقم التسلسلي: 2026/.....

رقم التسجيل: 2198457176

رقم التسجيل: 212135092365

البروفيل النفسي لدى مراهقي طيف التوحد في ظل الإدمان
الرقم ——— مي - دراسة حالة -

تحت إشراف :
الأستاذة : دودو صونيا

من إعداد :
الطالبة : زاوي ليندة
الطالبة : تركي زهرة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، الحمد لله الذي وفقنا وأعاننا على إتمام هذا العمل، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

عملاً بقول رسول الله صلى الله عليه وسلم: "من لا يشكر الناس لا يشكر الله"، فإنه لمن دواعي سروري واعترازي أن أتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذة المشرفة دودو صونيا، التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها القيمة، ونصائحها السديدة، وسعة صدرها، فكانت نعم الموجه والمرشد طيلة فترة إنجاز هذه المذكرة.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة الموقرة، لتفضلهم بقراءة هذا العمل ومناقشته وتقييمه لتصويب ما به من نقائص.

ويمتد شكري وتقديري إلى كافة أساتذة قسم علم النفس بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية في جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الذين أناروا دروبنا بالعلم والمعرفة طوال مسيرتنا الدراسية. ولا يفوتني أن أوجه شكري الخالص إلى كل من مدّ لي يد العون والمساعدة من قريب أو من بعيد، سواء بالكلمة الطيبة، أو بتوفير المراجع والمعلومات، أو بتقديم الدعم المعنوي لإنجاز هذا البحث إلى كل هؤلاء أقول: جزاكم الله عني كل خير.

الطالبتين: تركي زهرة و زاوي ليندة

الإهداء

إلى روعي والدي الطاهرتين رحمهما الله اللذين كانا مصدر الدعاء والأمل
أهدي ثمرة جهدي هذه راجية من الله أن يجعلها في ميزان حسناتهما
إلى زوجي العزيز سندي وداعي في مسيرتي ، وإلى أبنائي وبناتي مصدر فخري وقوتي
إلى زملائي وزميلاتي رفقاء المشوار العلمي .
و إلى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد تقديرا لصبرهن وجهودهن العظيمة
إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في دعمي وإنجاح هذا العمل أهدي هذا الجهد المتواضع
إليكم جميعاً، مع كل الحب والامتنان.

تركي . الزهرة

أهدي ثمرة هذا الجهد العلمي إلى:
إلى روح من أحمل إسمه بكل فخر الطاهرة والدي رحمة الله عليه
إلى زوجي الغالي: شريك الدرب وسندي الذي دلل لي الصعاب وبث فيّ روح الأمل.
إلى ابنتي قرة عيني وأبنائي الأحباء: زهرات حياتي ونبض قلبي، مني لأجل غدهم المشرق أسعى.
إلى إبنني الذي كان سببا في اختيار للتخصص و شاء القدر أن يكون سببا لإختيار موضوع دراستي
أخي وأخواتي: من يجمعني بهم الدم والروح، والذين كانوا لي دائماً خير عون وسند.
إلى زملائي وزميلاتي رفقاء المشوار العلمي
و إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في دعمي وإنجاح هذا العمل أهدي هذا الجهد المتواضع
إليكم جميعاً، مع كل الحب والامتنان.

زاوي . ليندة

الملخص:

تهدف هذه الدراسة البحثية إلى الكشف عن البروفيل النفسي للمراهقين الحاملين لاضطراب طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي. حيث تناولت أبرز السمات النفسية والسلوكية لطفل طيف التوحد في سياق الإدمان الرقمي، بالإضافة إلى تأثير الإدمان الرقمي على مهارات التفاعل الاجتماعي، وحدة الأعراض النفسية، والدوافع الكامنة وراء الاستخدام المفرط للأجهزة الرقمية. وطبيعة التداخل بين اضطراب طيف التوحد وسلوك الإدمان الرقمي.

تم تتبع حالات مراهقين حاملين لاضطراب طيف التوحد يظهرون إدماناً رقمياً من خلال منهج "دراسة الحالة" وباستخدام مجموعة من الأدوات المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية نصف الموجهة، وتطبيق اختبار كيمبرلي يونغ لإدمان الانترنت، ومقياس الحالة النفسية للمراهقين والبالغين، ونموذج بيدنيلي كإطار تفسيري.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن :

- يتميز البروفيل النفسي للمراهقين الحاملين لاضطراب طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي بتركيبية نفسية وسلوكية خاصة. وبدرجات متباينة.

- يؤثر الإدمان الرقمي سلباً على مهارات التفاعل الاجتماعي ويزيد من حدة الأعراض النفسية والسلوكية للمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

- السلوك الإدماني الرقمي لمراهقي طيف التوحد ليس مجرد سلوك إشكالي بل هو سلوك ذو وظيفة نفسية قصدية يتخذ كآلية دفاعية وكتعويض.

الكلمات المفتاحية: اضطراب طيف التوحد - الإدمان الرقمي - البروفيل النفسي - المراهقين.

الملخص بالإنجليزية (ترجمة)

ABSTRACT :

This research study aims to uncover the psychological profile of adolescents with Autism Spectrum Disorder (ASD) in light of digital addiction. It addresses the most prominent psychological and behavioral traits of autistic children within the context of digital addiction, in addition to the impact of digital addiction on social interaction skills, the severity of psychological symptoms, and the underlying motivations behind the excessive use of digital devices. Furthermore, it explores the nature of the intersection between Autism Spectrum Disorder and digital addiction behavior.

The cases of adolescents with Autism Spectrum Disorder who exhibit digital addiction were tracked using the "case study" approach. A set of tools was utilized, including observation, semi-structured clinical interviews, the administration of the Kimberly Young Internet Addiction Test (IAT), the Psychological State Scale for Adolescents and Adults, and the Pednelli model as an explanatory framework.

Keywords: Adolescents, Autism Spectrum Disorder (ASD), Digital Addiction, Psychological Profile.

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	مقدمة	1
	الجانب النظري	1
	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	1
01	إشكالية الدراسة وتساؤلاتها	1
02	فرضيات الدراسة	2
03	أهداف الدراسة	2
04	أهمية الدراسة	3
05	تحديد مفاهيم الدراسة إجرائياً	3
06	الدراسات السابقة والتعقيب عليها	4
07	الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة	10
1-7	البروفيل النفسي	10
1-1-7	مفهوم البروفيل النفسي	10
2-1-7	أهمية البروفيل النفسي	10
3-1-7	النظريات المفسرة للبروفيل النفسي	11
4-1-7	مؤشرات البروفيل النفسي	11
2-7	اضطراب طيف التوحد	13
1-2-7	تعريف اضطراب طيف التوحد	13
2-2-7	النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد	13
3-2-7	محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقاً للدليل التشخيصي DSM-5	14
4-2-7	خصائص اضطراب طيف التوحد	15
3-7	المراهقة	17
1-3-7	مفهوم المراهقة	17
2-3-7	خصائص المراهقة	17
3-3-7	النظريات المفسرة للمراهقة	17
4-3-7	الحاجات الأساسية للمراهقة	17
4-7	الإدمان الإلكتروني	19
1-4-7	التعريف الاصطلاحي	19
2-4-7	مظاهر إدمان الألعاب الإلكترونية	19
3-4-7	أسباب الإدمان الإلكتروني	20
4-4-7	المحكات التشخيصية لإدمان الإنترنت وفقاً للدليل التشخيصي الخامس DSM-5	20
5-4-7	النظريات المفسرة لإدمان الإنترنت	21
	الجانب الميداني	23
	الفصل الثاني: الإجراءات التطبيقية للدراسة	24
	الإجراءات المنهجية للدراسة	24
	1- منهج الدراسة	24

24	2- الدراسة الاستطلاعية	
24	3- الدراسة الأساسية	
24	4- أدوات الدراسة	
26	خلاصة الفصل	
33	الفصل الثالث : تحليل و مناقشة الدراسة	
34	أولاً: عرض نتائج الدراسة	
34	1- عرض نتائج الدراسة للحالة (1)	
34	1-1- عرض نتائج يونغ للإدمان.	
35	1-2- عرض نتائج مقياس البروفيل النفسي للمراهقين و البالغين	
36	1-3- ملخص المقابلة.	
36	1-4- عرض الحالة حسب نموذج بيدنيلي	
48	2- عرض نتائج الدراسة للحالة (2)	
48	2-1- عرض نتائج يونغ للإدمان.	
49	2-2- عرض نتائج مقياس البروفيل النفسي للمراهقين و البالغين	
50	2-3- ملخص المقابلة.	
50	2-4- عرض الحالة حسب نموذج بيدنيلي	
56	ثانياً: التحليل العام للحالات	
57	ثالثاً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	
61	الخاتمة	

قائمة الجداول

الرقم	اسم الجدول	الصفحة
01	جدول رقم (01) الدراسات السابقة و التعقيب عليه	7
02	جدول رقم (02) حالات الدراسة الاستطلاعية	26
03	جدول رقم (03) خصائص حالات الدراسة	28
04	جدول رقم (04) نتائج اختبار يونغ لإدمان الإنترنت الحالة 1	34
05	جدول رقم (05) نتائج مقياس البروفيل النفسي الحالة 1	35
06	جدول رقم (06) نتائج اختبار يونغ الحالة 2	48
07	جدول رقم (07) نتائج مقياس البروفيل النفسي الحالة 2	49

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
68	ورقة تنقيط الحالة الأولى	01
73	ورقة تنقيط الحالة الثانية	02
79	نموذج بيدينيلي	03
	دليل المقابلة العيادية	04
	الإلتزام و التعهد بالتزاهة	05
	تسهيل مهمة التريض الميداني	06

مقدمة:

من أصعب التحديات التي تواجهها المجتمعات الحديثة هي ظاهرة الإدمان الرقمي، أين أصبح العالم الرقمي واقعاً لا يمكن الاستغناء عنه بعد ان اندمجت التكنولوجيا في مختلف جوانب الحياة اليومية فقد بات من الصعب تصور حياة دون هواتف ذكية أو إنترنت أو منصات التواصل الاجتماعي. غير أن هذا الانغماس المتزايد في الفضاء الرقمي افرز، مخاطر لم تكن متوقعة، إذ تحولت التكنولوجيا لدى بعض الافراد من وسيلة لتسهيل الحياة الى مصدر للإدمان يؤثر سلباً على الصحة النفسية والجسدية، ويحدث تغيرات سلوكية متعددة تنعكس على الفرد والمجتمع. وتكمن الصعوبة في الإدمان الرقمي في إمكانية تطوره إلى حالة من الاعتماد النفسي إلى جانب زيادة التعلق بالعلاقات الافتراضية، وارتفاع معدلات القلق والاكتئاب، إضافة إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة.

1- إشكالية الدراسة:

اكتسبت وسائل التواصل الاجتماعي والتطبيقات التفاعلية المرتبطة بالانترنت انتشاراً واسعاً للإنترنت في السنوات الأخيرة، وأصبحت جزءاً أساسياً من الحياة اليومية لمختلف الفئات العمرية خاصة فئة المراهقين وقد أكدت مجموعة من الدراسات تنامي ظاهرة الإدمان الرقمي وما يترتب عنها من اثار نفسية واجتماعية متعددة ، ففي دراسة لعائلة النفس الامريكية الامريكية (كمبرلي يونغ) أظهرت النتائج ان 6% من مستخدمي الانترنت في العالم في عداد المدمنين ، وتناولت في كتابين لها موضوع (الوقوع في قبضة والانترنت (التورط في الشبكة) (يونغ، 1998، ص107) حيث اتفقت نتائج هذه الدراسات على أن استخدام الأفراد للإنترنت يجعلهم أكثر اكتئاباً وأكثر شعوراً بالعزلة الاجتماعية وبالاغتراب النفسي.

وبما ان الشريحة الاكبر التي تستخدم هذه التقنية هي من فئة الشباب والمراهقين كان من الضروري دراسة هذه الظاهرة (الإدمان) ومعرفة آثارها لدى الفئات الهشة وذوي الاحتياجات الخاصة (الاضطرابات النمائية العصبية) ، ويعد المراهقون ذوو اضطراب طيف التوحد فئة حساسة بشكل خاص نظراً للتحديات التي يواجهونها في جوانب متعددة لاسيما في مجال التفاعل الاجتماعي والتواصل والسلوك، حيث قد يجدون في العالم الرقمي ملاذاً أو وسيلة للتكيف لكنهم في الوقت ذاته قد يكونون أكثر عرضة للانغماس المفرط الذي قد يتحول إلى نمط إدماني ، وحيث ان ظاهرة استخدام شبكة الانترنت لدى المراهقين الحاملين لاضطراب طيف التوحد ظاهرة حديثة إلى حد ما خاصة في البيئة العربية والجزائرية ، ومن هنا تنبع أهمية الدراسة الحالية التي تسعى الى الكشف عن خصوصية الإدمان الرقمي عند هذه الفئة. وكيف يؤثر هذا الإدمان على جوانب حياتهم المختلفة. كما تسعى هذه الدراسة إلى تحليل الكيفية التي يعيد الاستخدام المفرط للأجهزة الرقمية تعزيز الخصائص النفسية والسلوكية لهذه الفئة (ASD) .

وانطلاقاً من ذلك يمكن تحديد التساؤلات:

1. ما هي سمات البروفيل النفسي والسلوكي للمراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي؟
2. كيف يؤثر الإدمان الرقمي على مهارات التفاعل الاجتماعي، وعلى الأعراض السلوكية والنفسية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد؟
3. ما هي الدوافع والوظائف النفسية الكامنة وراء الاستخدام المفرط للأجهزة الرقمية والانترنت لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد؟

2-الفرضيات:

بناءً على التساؤلات، تم صياغة الفرضيات التالية:

1. يتميز البروفيل النفسي للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد الذين يعانون من الإدمان الرقمي بملف نفسي وسلوكي خاص، يتسم بارتفاع مستويات القلق والتعلق، والاكتئاب، وزيادة حدة الانسحاب الاجتماعي، والعزلة...
2. يؤثر الإدمان الرقمي سلباً على مهارات التفاعل الاجتماعي، ويزيد من شدة الأعراض السلوكية والنفسية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. تتمثل الدوافع النفسية الكامنة وراء الإفراط في استخدام الانترنت والأجهزة الرقمية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد في الرغبة في الهروب من الضغوط الاجتماعية والتخفيف من القلق الاجتماعي، والبحث عن بيئة أكثر تنظيماً وقابلة للتنبؤ وتحقيق الشعور بالسيطرة والكفاءة والحاجة إلى الشعور بالانتماء.

3-أهداف الدراسة:

1. التعرف على خصائص البروفيل النفسي لمراهقي طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي.
2. الكشف عن أبرز السمات النفسية والسلوكية للأطفال المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.
3. معرفة كيف يؤثر الإدمان الرقمي على مهارات التفاعل الاجتماعي لذوي اضطراب طيف التوحد المراهقين..
4. استكشاف الأسباب والدوافع النفسية الكامنة والخفية التي تجعل المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد يفرطون في استخدام الإنترنت..

4-أهمية الدراسة:

يتميز اضطراب طيف التوحد بمجموعة من الصعوبات في التفاعل الاجتماعي والتواصل إلى جانب

- الاهتمامات المحدودة والسلوكيات النمطية والتكرارية، غالباً ما يجد المراهقون من ذوي اضطراب طيف التوحد في العالم الرقمي ملاذاً آمناً وبيئة اجتماعية بديلة نظراً لطبيعته المنظمة والقائمة على قواعد واضحة، مما يقلل من منسوب القلق الاجتماعي الذي يواجهون في التفاعلات الواقعية. ومع ذلك فإن هذا التعلق الشديد والمفرط قد يتحول إلى الاستخدام المرضي أو الإدمان مما يؤثر على سماتهم النفسية والسلوكية. وانطلاقاً من ذلك يمكن تلخيص أهمية الدراسة الحالية من خلال النقاط التالية:
1. إثراء الدراسات العلمية العربية في مجال طيف التوحد والإدمان الرقمي.
 2. إلقاء الضوء على ظاهرة نفسية جديدة تقتضي فهماً أفضل لمشكلة جديدة وهي إشكاليات الإدمان الإلكتروني عند أطفال طيف التوحد.
 3. تقديم توصيات للمختصين والأسر والمربين لوضع برامج وقائية وعلاجية متخصصة لمراهقي طيف التوحد المدمنين رقمياً.
 4. تعزيز الوعي المجتمع حول التحديات التي يواجهها الأطفال المراهقون من ذوي اضطراب طيف التوحد وتقديم يد العون ومساعدتهم على العيش بشكل أفضل في عالم يزداد تعقيداً وفوضى رقمية.

5-تحديد المفاهيم الأساسية اجرائياً:

• تعريف البروفيل النفسي اجرائياً:

مجموعة الخصائص والمؤشرات النفسية والاجتماعية والسلوكية التي تميز الحالة محل الدراسة، كما تكشف عنها نتائج مقياس الحالة النفسية والمعطيات العيادية.

• تعريف اضطراب طيف التوحد اجرائياً:

التشخيص المثبت مسبقاً للحالة من طرف جهة مختصة، ويتجلى في وجود صعوبات مستمرة في التواصل والتفاعل الاجتماعي إلى جانب أنماط سلوكية نمطية.

• تعريف المراهقة إجرائياً:

المرحلة النمائية التي تشمل الافراد الذين تتراوح اعمارهم بين 11 و18 سنة. ومراهقو طيف التوحد هم أطفال مشخصين من قبل أخصائيين باضطراب طيف التوحد وهم الفئة المعتمدة في هذه الدراسة، وتتراوح أعمارهم ما بين المرحلة العمرية 11 سنة و18 سنة.

• تعريف إدمان الإنترنت إجرائياً:

الاستخدام المفرط وغير المتحكم فيه للوسائط الرقمية ومدى تأثيرها على الجوانب الدراسية والاجتماعية والانفعالية. ويظهر من خلال الدرجة الكلية لاختبار يونغ لإدمان الأنترنت.

6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

1. الدراسات السابقة :

تناولت هذه الجزئية استعراض الدراسات السابقة العربية والأجنبية المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية والموسومة بـ "البروفيل النفسي لمراهقي طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي"، ومن خلال البحث في التراث العلمي والأدبيات السابقة المتعلقة بالموضوع والبحث في متغيرات الدراسة الحالية سنحاول التطرق إلى إبراز الموضوعات والدراسات التي تناولت هذا المجال.

1-1 دراسة سارة مرحباوي (2022) :

- تناولت هذه الدراسة موضوع البروفيل النفسي للمدمن على مواقع التواصل الاجتماعي، حيث هدفت الدراسة للكشف عن الحقائق والسمات الشخصية المميزة للأفراد المدمنين على هذه المواقع.
- وقد توصلت الدراسة إلى أن الإدمان على مواقع التواصل ليعكس مجموعة من السمات النفسية التي تميز المدمنين عن غيرهم مما يشير إلى وجود نمط شخصي خاص بهذه الفئة.

2-1 دراسة كمري أمينة (2025):

- هدفت الدراسة إلى استحصان البروفيل النفسي وسمات الشخصية لدى المراهقين الذين يمارسون تقليد الموضوعات الرائجة عبر مواقع التواصل الاجتماعي، خاصة تطبيق التيك توك " وانطلقت الدراسة من فوقية مفادها أن هذه السلوكيات لا تعبر فقط عن التسلية، بل تعكس خصائص نفسية واجتماعية عميقة لدى هذه الفئة.
- اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، من خلال اجراء دراسة ميدانية على عينة من المراهقين بإحدى متوسطات مدينة تلمسان حيث تم اختيار حالات معروفة بممارستها المتكررة للصيحات الأكثر انتشارا المختلفة وقد اظهرت النتائج أن البروفيل النفسي للمراهقين الذين يقلدون الموضوعات الرائجة، يتميز بمجموعة من السمات ومن أهمها:
 - ارتفاع الحاجة إلى الانتهاء والقبول الاجتماعي
 - السعي إلى لفت الانتباه وتحقيق الشهرة
 - وجود مستوى من حب الظهور والمغامرة
 - خلصت الدراسة إلى أن تقليد الموضوعات الرائجة يعكس حاجات نفسية واجتماعية تسهم في تشكيل هوية المراهق داخل الفضاء الرقمي.

3-1 دراسات تناولت التقاطع بين طيف التوحد (ASD) واضطراب فرط الحركة (ADHD) والإدمان الرقمي (IGD)

• دراسات أجنبية

- دراسة: (Kawabe. H. Kawakami.s) (2025)

Impact of ADHD coexistence on internet Addiction symptoms in children with ASD: Effects .of Family and school - Related Factors and six Differences

تحت عنوان: تأثير التعايش مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه على أعراض إدمان الإنترنت لدى الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد: دور العوامل الأسرية والمدرسية والفروق بين الجنسين: (2021): هدفت هذه الدراسة إلى فحص تأثير التعايش بين اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD) و أعراض ادمان الإنترنت لدى الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، مع دراسة دور العوامل الأسرية والمدرسية اضافة إلى الكشف عن الاختلافات بين الجنسين ، اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل البيانات مأخوذة من السجلات الطبية الاكلينيكية للأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد وتم استخدام اختبار ادمان الإنترنت Addiction test in internet لقياس شدة أعراض الادمان، إلى جانب متغيرات أسرية ومدرسية مثل الحضور المدرسي، والتنمرو الوضع الاجتماعي، الاقتصادي والعلاج الدوائي وأظهرت النتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة في أعراض ادمان الإنترنت بين الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وحده واولئك الذين يعانون من التعايش مع اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه) مع وجود فروق مرتبطة بالجنس ، حيث سجلت بعض الارتباطات الخاصة بالعوامل المدرسية والأسرية في تفسير شدة الأعراض.

- دراسة سيمونيلي وأنرون (Simonelli et al., 2024) : تحت عنوان

Internet Gaming Disorder in children and Adolescents with Autisme Spectrum Disorder and Attention Déficit Hyperactivité Disorder اضطراب الألعاب عبر الإنترنت لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه.

وهدف الدراسة إلى مقارنة انتشارا اضطراب الألعاب عبر الأنترنت لدى الأطفال والمراهقين المصابين باضطراب طيف التوحد واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه مع مجموعة قابلة، شملت الدراسة (27) حالة AS و (94) حالة (ADHD) و (147) من الاسوياء.

اظهرت النتائج أن نسبة الادمان كانت اعلى لدى فئة ADHD مقارنة بـ ASD والمجموعة الضابطة، كما بينت أن مرض ASD المعانين بالإدمان كانوا أكثر شدة من الناحية السريرية. و خلصت الدراسة إلى أن اضطراب طيف التوحد قد يمثل عاملاً سلبياً في تطور إدمان الألعاب الالكترونية مقارنة باضطراب فرط الحركة.

- دراسة Kawabe etal (2021) تحت عنوان:

"Comorbid symptômes of internet Addiction Among Adolescents with and with at Autism spectrum Disorder. A comparative study.

الاعراض المصاحبة الادمان الإنترنت لدى المراهقين المصابين وغير المصابين باضطراب طيف التوحد (دراسة مقارنة)

تناولت دراسة Kawabeetal موضوع ادمان الانترنت لدى المراهقين المعانين باضطراب طيف التوحد مقارنة بغير المصابين به، حيث هدفت إلى التعرف على مدى انتشار هذا الادمان وتحديد العوامل النفسية المرتبطة به، وقد اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من 102 مراهقا تتراوح اعمارهم بين 12 و15 سنة) تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مراهقين مصابين بطيف التوحد وآخرين غير مصابين. وظهرت النتائج ان نسبة انتشار ادمان الأنترنت بلغت 40% لدى المراهقين المصابين بطيف التوحد مقابل 23.9% لدى غير المصابين، مما يشير إلى ارتفاع هذا الاضطراب لدى الفئة الأولى، كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة احصائية في بعض العوامل المرتبطة بإدمان الانترنت بين المجموعتين، إلا ان الإدمان لدى غير المصابين ارتبط بمتغيرات نفسية مثل الاكتئاب واضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه (ADHD). وفي الختام أكدت الدراسة أن العوامل المرتبطة بإدمان الانترنت تختلف باختلاف وجود اضطراب طيف التوحد.

4-1 الدراسات التي تناولت الإدمان الرقمي لدى أطفال طيف التوحد:

- دراسة زهوي دبة ومليكة محوزي: (2024)

بعنوان "إدمان الأجهزة الإلكترونية لدى طفل طيف التوحد"، حيث اعتمدت الباحثتان على المنهج العيادي (دراسة حالة)، واستخدمتا الملاحظة الإكلينيكية والمقابلة العيادية والمقابلة النصف الموجهة، إلى جانب مقياس إدمان الأجهزة الإلكترونية المعد من طرف الباحثة (د. عائشة هليل محمد عبد الله المجاعدة) حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن الحالة تحسنت على درجة (62)، وهي درجة تشير إلى ارتفاع مستوى الإدمان، حيث ظهر من خلال البعد النفسي والاجتماعي الذي تراوحت درجاته ما بين (15-24) وتدل هذه الدرجة المرتفعة على أن الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية لدى أطفال طيف التوحد يؤثر سلباً على الحالة النفسية والاجتماعية، مما يؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض من بينها: العدوانية، فرط الحركة، العزلة، اضطرابات التواصل، وضعف التفاعل الاجتماعي، التهيج والقلق، وهو ما ينعكس سلباً على التوازن النفسي والاجتماعي والدراسي للطفل.

- دراسة الأشرم رضا: (2024)

تحت عنوان "مجالات استخدام الهاتف الذكي والإدمان عليه لدى المراهقين ذوي الاضطرابات النمائية العصبية" حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مجالات استخدام الهاتف الذكي والإدمان عليه لدى المراهقين ذوي الاضطرابات النمائية، إضافة إلى التعرف على الفروق تبعاً لمتغيرات النوع، العمر، ونوع الاضطراب اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة بلغت (340) مراهقاً ومراهقة تتراوح أعمارهم بين 9 و21 سنة استخدمت الدراسة مقياس إدمان الهاتف الذكي ومقياس مجالات استخدام

الهاتف الذكي وإدمانه، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لنوع الاضطراب، في حين وجدت فروق دالة إحصائية لصالح الإناث. في مجالات الاستخدام، أو لصالح الفئة العمرية (16 - 18 سنة) في مستوى الإدمان، كما بينت النتائج إمكانية التنبؤ بالإدمان.

2- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تبين في عرض الدراسات السابقة نلمس نقاط تشابه واختلاف فيما بينها من حيث المنهج المتبع، الهدف من كل دراسة، الفئة المستهدفة، الأدوات المستخدمة، والنتائج المتوصل إليها، سيتم إيضاحها في الجدول التالي:

جدول رقم 01 الدراسات السابقة

الدراسة	الهدف	العينة	المنهج	الأدوات	النتائج
زهوى بده، مليكة معوزي (2024)	دراسة مستوى الإدمان الرقمي لدى أطفال طيف التوحد	دراسة حالة (طفل طيف توحد)	المنهج العيادي	-الملاحظة - المقابلة -مقياس الإدمان الإلكتروني	وجود مستوى مرتفع نسبياً من الإدمان الرقمي لدى طفل طيف التوحد يرتبط بالاستخدام المفرط للأجهزة.
الأشرم رضا (2014) (p. 1)	التعرف على علاقة الإدمان الرقمي ببعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال طيف التوحد	340مراهقاً ومراهقة من ذوي الاضطرابات النمائية	المنهج الوصفي	-مقياس إدمان الهاتف الذكي	وجود علاقة بين الإدمان الرقمي ومشكلات سلوكية (مثل العزلة وضعف التفاعل الاجتماعي).
مرحباوي سارة (2022)	دراسة البروفيل النفسي للمدمنين على مواقع التواصل الاجتماعي	غير محددة	المنهج الوصفي التحليلي النظري	تحليل الأدبيات والدراسات السابقة	يتميز المدمنون ببروفيل نفسى يتسم بمجموعة من السمات التي تميزهم عن غيرهم.
الحميدي أمينة (2021)	تحديد الخصائص النفسية المرتبطة بإدمان مواقع التواصل الاجتماعي	عينة من المراهقين بإحدى المتوسطات (تلميذين متدربين)	المنهج العيادي	-المقابلة العيادية -قائمة فرايبرج لقياس السمات	ارتفاع الحاجة إلى الانتباه والقبول، ووجود مستوى عالي من الرغبة المستمرة في لفت الانتباه.

عدم وجود فروق دالة إحصائية في أعراض إدمان الإنترنت بين ذوي ASD وADHD، مع وجود فروق مرتبطة بالجنس.	اختبار إدمان الإنترنت	المنهج الوصفي التحليلي	71 حالة من اضطراب طيف التوحد، و94 حالة من فرط الحركة (المجموع 147 فرداً مع المجموعة الضابطة)	دراسة تأثير الإدمان على أعراض إدمان الإنترنت لدى أطفال التوحد	Kawa bé, H. Kawa kami (2021)
نسبة الإدمان كانت أعلى لدى فئة ADHD مقارنة بـ ASD والمجموعة الضابطة.	مقياس الإدمان	المنهج الوصفي التحليلي الاتصالي	ASD: 77 ADHD: 94 عاديون: 147 إجمالي: 321	دراسة مقارنة بين ADHD و ASD والأشخاص في انتشار الألعاب عبر الإنترنت	Simonelli et al. (2024)
عدم وجود فروق دالة إحصائية في بعض العوامل المرتبطة بالإدمان.	مقياس إدمان الإنترنت	المنهج الوصفي التحليلي	102 مراهق ومراقبة مصابين بطيف التوحد وغير مصابين	دراسة مقارنة بين أطفال طيف التوحد والعاديين في انتشار إدمان الإنترنت	kawa bé, H. (2022)

1.2 التعقيب من حيث الهدف:

هدفت الدراسات السابقة إلى الكشف عن إدمان الإلكترونيات وموقع التواصل الاجتماعي ومدى تأثيرها على أطفال ومراهقي اضطراب طيف التوحد من الجوانب النفسية والاجتماعية، ومن أبرزها العزلة الاجتماعية والاكتئاب، كما ورد في دراسة زهوة بدء (2024)، دراسة الأشرم رضا (2024)، ودراستي (kawa bé) (2021، 2025) وفي المقابل، انصب اهتمام بعض الدراسات على تحليل البروفيل النفسي والسمات الشخصية المرتبطة بالإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي، مثل دراسة سارة مرحباوي (2022) ودراسة كمرى أمينة (2025) التي سعت إلى إبراز العلاقة بين الإدمان التكنولوجي وأبعاد الشخصية، وكذا دراسة سيمونيلي (2024) التي ركزت على الخصائص النفسية والوظيفية وبصفة عامة، تتقاطع الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث تناول الإدمان الرقمي وعلاقته بالخصائص النفسية، غير أنها تختلف في طبيعة العينة؛ حيث ركزت أغلبها على الأفراد بصفة عامة أو فئات عمرية مختلفة، بينما تسعى الدراسة الحالية إلى التعمق في تحليل البروفيل النفسي لدى مراهقي اضطراب طيف التوحد المنخرطين في الإدمان على الإلكترونيات.

2.2 التعقيب من حيث العينة:

اتفقت الدراسات السابقة في طبيعة العينة من حيث النوع، إذ انصبت جميعها على ذوي اضطراب طيف التوحد بينما اختلفت من حيث الحجم.

حيث اتفقت دراستنا مع دراسة زهوي بدة ومليكة محرز (2024) في اعتماد دراسة حالة لدى طفل من اضطراب طيف التوحد. في المقابل اختلفت دراستنا مع دراسة الأشرم رضا (2022) التي بلغت عينتها 340 مراهقاً ومراهقة، كما اختلفت مع دراسة (Kawabe 2021) التي شملت مراهقين من ذوي اضطراب طيف التوحد وغير المصابين، وتراوحت أعمارهم بين 12 و 15 سنة في حين بلغت عينة دراسة Simonelli (2024) 237 طفلاً ومراهقاً مصابين باضطراب طيف التوحد، بينما بلغت عينة دراسة (Kawabe 2025) 164 عينة توزعت إلى 71 طفلاً في مجموعة ASD و 94 طفلاً في مجموعة ADHD + ASD.

3.2 التعقيب من حيث المنهج:

اتفقت دراستنا مع دراسة زهوي ومحرز (2024) ودراسة الكمري (2025) في اعتماد المنهج العيادي باعتباره المنهج الأنسب لدراسة البروفيل النفسي لدى مراهقي اضطراب طيف التوحد في ظل الإدمان على الإلكترونيات في المقابل، اختلفت دراستنا مع دراسة الأشرم رضا (2022) ودراسة (Kawabe 2021) التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، في حين اتفقت دراسة (Simonelli 2024) و (Kawabe 2022) فيما بينهما في استخدام المنهج الوصفي المقارن.

4.2 التعقيب من حيث الأدوات:

لم تختلف مجمل الدراسات السابقة التي ذكرت من حيث أدوات الدراسة، فتناولت مقاييس إدمان الأجهزة الإلكترونية كما أن بعض الدراسات لم تكتفي باستخدام هذا المقياس وحده، بل أضافت مقاييس متنوعة حسب المتغيرات التي تناولتها، مثل مقياس الاكتئاب، ومقياس ADOS لتقييم أعراض طيف التوحد، بالإضافة إلى مقاييس CGI و CGAS لتقدير شدة الحالة والتكيف العام أو غيرها من المقاييس ذات الصلة.

5.2 التعقيب من حيث النتائج:

أظهرت نتائج الدراسات السابقة وجود علاقة بين الإفراط في استخدام الإلكترونيات ومواقع التواصل الاجتماعي وظهور مجموعة من الآثار النفسية والاجتماعية لدى الأفراد خاصة فئة المراهقين وذوي اضطراب طيف التوحد، حيث بينت بعض الدراسات وجود مؤشرات للعزلة الاجتماعية والاكتئاب والانسحاب الاجتماعي وضعف التفاعل الاجتماعي، كما أشارت دراسات أخرى إلى الإدمان على مواقع التواصل الاجتماعي يرتبط بظهور سمات وخصائص نفسية وشخصية معينة تؤثر في سلوك الفرد وتفاعله مع محيطه وهو ما أكدته دراسة سارة مرحباوي (2022) المتعلقة بالبروفيل الشخصي للمدمن على مواقع التواصل الاجتماعي، إضافة إلى الدراسات التي ركزت على الخصائص النفسية والوظيفية أو بصفة عامة. تتفق نتائج الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في الإشارة إلى وجود انعكاسات نفسية وسلوكية مرتبطة بالإدمان الرقمي، غير أن الدراسة الحالية تختلف في سعيها إلى الكشف بصورة أعمق عن البروفيل النفسي وسمات الشخصية لدى مراهقي اضطراب التوحد في ظل الإدمان على الانترنت من خلال الوقوف على إبراز السمات النفسية

والسلوكية وانعكاسات الإدمان الرقمي على حدة الأعراض والتفاعل الاجتماعي والكشف عن الأسباب الكامنة وراء هذا الاستخدام المفرط للإنترنت كخصوصية ارتبطت بفئة هشة من أطفال طيف التوحد.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

1-7 البروفيل النفسي:

1-1-7 مفهوم البروفيل النفسي:

تم استخدام هذا المصطلح لأول مرة بواسطة روزاليمو (Rossolimo 1911) في اختبارات الذكاء، ثم جاء كلاً من مولي ووكسلر (Molly & Wechsler) في مجال النواحي الانفعالية والميول والاهتمامات (أبو النيل محمود السيد، 2001، ص 150).

وجاء لفظ بروفييل (Profil) بعدة معاني:

- رسم جانبي أو مظهر جانبي لشخص أو شيء.
- مجموعة من السمات المميزة للشخص التي لها صلة بتأهيله لتأدية وظيفة ما.
- رسم صورة عامة لوضعية نمو أو تطور.

أما البروفيل النفسي (Profil psychologique) فهو يعني: بيان مقدار نتائج الاختبارات المتعمقة

وبنجاحها في قياس نفس الموضوع (Le Petit Larousse, 1998, p. 827).

البروفيل النفسي أو بروفييل الشخصية هو صفحة تضم معلومات سيكولوجية عن الحالة المدروسة أو المراد متابعتها من طرف الأخصائي، وفيه معلومات عن أهم خصائص النمو النفسي للمفحوص والاضطرابات التي يعاني منها وهو عرض بياني لمجموع درجات الفرد في اختبارات مختلفة أو في اختبار يقيس مجالات أو عوامل متعددة، هدفه معرفة نواحي القوة والضعف لدى الفرد أو مجموعة الأفراد في السمات المقاسة وتعني كلمة بروفييل صورة جانبية أو صفحة أو لمحة مختصرة عن حياة الشخص، ويعبر البروفيل النفسي عن نوع من التلازم أو التزامل المستمر لأكثر من درجة على عدة مقاييس لنفس الشخص (الشربيني وصادق، 2003، ص 114).

ومن خلال هذه التعاريف نستخلص هذا التعريف الأخير للبروفيل النفسي: "أنه مجموعة من الخصائص النفسية التي تميز مراهق طيف التوحد، خاصة من حيث الانتباه والانفعالات والسلوك والتفاعل الاجتماعي في ظل الاستخدام المفرط للإلكترونيات.

2-1-7 أهمية البروفيل النفسي :

تكمن أهمية البروفيل النفسي في الدراسة العيادية من حيث التعامل مع الفرد ككل لا يتجزأ وفق ما يظهر للمعالج من معلومات شاملة عبر وسائل القياس المتعددة، والنظر إلى اضطرابه بشكل دينامي تتفاعل فيه عدة قوى ومؤثرات.

حالية وسابقة، ويظهر فيها بجودة جلية حاجات الفرد ومراعاته وما يسعى لتحقيقه والإحباطات التي يعانها، وإلى أي مدى ينغمس في استخدام الحيل الدفاعية وأما أبرز لديه وما الذي يعيق تطوره (مسعودي نبيلة، بنزينة لطيفة، 2022، ص 21). (p. 6)

3-1-7 النظريات المفسرة للبروفيل النفسي:

• أ- نظرية العوامل الخمسة للشخصية:

حسب ماكري وجون (McCarey & John 1992) هو تنظيم هرمي لسمات الشخصية بناءً على خمسة أبعاد أساسية وهي: الانبساط، العصابية، التفتح (الانفتاح)، القبول، والاتقان.

- الانبساط: يشير إلى درجة تفاعل الفرد مع الآخرين وميله إلى النشاط الاجتماعي.
- العصابية: تشير إلى مستوى الاستقرار الانفعالي ومدى تعرض الفرد للقلق والتوتر.
- الانفتاح: على الخبرة يرتبط بالخيال والمرونة الفكرية.
- القبول: يدل على طبيعة العلاقات الاجتماعية والتعاون مع الآخرين.
- الاتقان (يقظة الضمير): يشير إلى درجة التنظيم والانضباط والمسؤولية لدى الفرد.

وبناءً على ذلك، يمكن اعتماد هذا النموذج في تحديد البروفيل النفسي من خلال تحليل مستويات هذه الأبعاد لدى الأفراد مما يسمح بالفهم الأعمق لسلوكهم وتفسير صفاتهم النفسية المختلفة (الأحمر، فارس، 2024، ص 56).

• ب- نظرية السمات لجوردون ألبرت: (Gordon Allport):

يعتبر جوردون ألبرت السمات الوحدة الطبيعية لوصف الشخصية، ولقد اختصر لغة السمات إلى 4541 كلم. وفكرة السمات حسب ما هي إلا خصائص متكاملة للشخص وليست مجرد جزء من خيال الملاحظ، وهي تشير إلى خصائص نفسية عصبية واقعية تحدد كيفية سلوك الشخص. وقد ميز ألبرت بين ثلاثة أنواع من السمات: السمات الرئيسية، السمات المركزية، والسمات الثانوية.

- السمات الرئيسية: (Traits cardinales) تعبر عن استعداد واضح وشامل في حياة الفرد، ويؤثر في كل أفعاله، فنصف شخصاً ما بأنه ميكافيلي أو قيادي أو متسلط. ولا تفيد السمات الرئيسية في تمييز الأفراد.

- السمات المركزية: (Traits centraux) كالأمانة والطيبة والذكاء، التي تعبر عن استعدادات تنطبق على عدد أضيق من المواقف مقارنة بالسمات الرئيسية.

- السمات الثانوية: (Traits secondaires) تعبر عن الاستعدادات الأقل ظهوراً والأقل عمومية، ويشير ألبرت إلى أن السمات لا تظهر في كل المواقف، فهناك سمات تظهر غالباً في موقف معين ولا تظهر في موقف آخر، فقد يعدل أكثر الأفراد عدوانية سلوكه في موقف يستوجب ذلك، أي أن السمة تنطبق على السلوك المعتاد للفرد في أغلب المواقف وليس كلها (خلايقية، بوبكر، 2020، ص 63).

4-1-7 مؤشرات البروفيل النفسي:

أ- التكيف: يعرفه Kazdin, A. (2016) السلوك التكيفي بأنه القدرة على التكيف مع متطلبات الحياة اليومية بشكل مستقل، بما في ذلك المهارات الحياتية الأساسية مثل العناية بالنفس، التواصل والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على حل المشكلات، ويشير إلى أن الأطفال التوحدين غالباً ما يواجهون صعوبات في هذه المجالات مما يتطلب تدخلات فردية لتعزيز استقلاليتهم (المودع، 2025، ص 46).

ب- الضغوطات النفسية:

مجموعة ردود أفعال الفرد الجسدية والنفسية والمعرفية والسلوكية نتيجة إدراكه لمثيرات أو عوامل بيئية داخلية أو خارجية وتفاعله معها على أنها مرهقة تتجاوز قدرته على التوافق وتهدد وجوده، وتعرف هذه العوامل باسم مصادر أو مسببات الضغط النفسي.

الاستجابة النفسية والفسولوجية التي تنتج عن محاولة الفرد التوازن والتكيف في المواقف التي يتعرض لها (العبيدي، 2021، ص 13).

ج- القلق:

يعرفه حامد عبد السلام زهران (1977): "القلق هو حالة توتر غامض شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية" (رعتنور الدين، 2015، ص 42).

يعتبر القلق عند الأطفال كشعور عام بالخشية والخوف أو نوع من الإحساس بأن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد غير معلوم المصدر كما يتضمن القلق استجابة مفرطة لمواقف لا تمثل خطراً حقيقياً بل هو مجرد تصور في ذهن الطفل بأنه معرض للخطر، خاصة عند الأطفال التوحدين فالذين يعانون من اضطراب في اللغة أو قصور في التواصل أو البطء في فهم المواقف عادة ما ينتابهم نوع من الشعور بالضيق والإهمال فينتابهم الإحساس بالتوتر والقلق لأنهم في الغالب يحسون أنهم أقل شأنًا من أقرانهم الأقربين (عطاب، 2018، ص 34).

د- الاكتئاب:

- يعرفه زهران على أنه: حالة من الحزن الشديد المستمر ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة ويعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعني المصدر الحقيقي لحزنه (زهران، 1997، ص 514).

- ويعرفه ولان: أنه مشاعر العجز والضعف وعدم الملائمة والحزن والاكتئاب المفرط الناشئ عن الصراعات والتناقضات الداخلية (العنزي، 1999، ص 52).

- ويعرفه كوارا: أنه خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية وقد تكون عرضاً دالاً على الاضطراب الجسدي أو الاجتماعي وجملة مركبة من أعراض سلوكية وفسولوجية إضافة إلى الخبرة الوجدانية (الزيود، 1998، ص 120).

2-7 اضطراب طيف التوحد :

- تعريف منظمة الصحة العالمية (OMS): تعرف المنظمة التوحد بأنه اضطراب نمائي شامل يتميز بنمو غير طبيعي أو مختل يظهر قبل سن الثلاث سنوات و يترافق مع اضطرابات واضحة في المجالات الثلاثة التالية: التفاعلات الاجتماعية، التواصل، والسلوكيات النمطية التكرارية الروتينية.
- التصنيف الدولي للأمراض (ICD-10) وفقاً لهذا التصنيف يعتبر التوحد جزءاً من الاضطرابات النمائية الشاملة (TED).
- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) في الآونة الأخيرة يتم استخدام مصطلح "اضطراب طيف التوحد (TSA) بشكل متزايد مما ورد في DSM-5 يصنف DSM-5 اضطراب طيف التوحد ضمن فئة "الاضطرابات النمائية العصبية" وتحدد خصائصه بناءً على فئتين أساسيتين: قصور في التفاعل الاجتماعي وسلوكيات نمطية واهتمامات محددة.
- النظريات المفسرة لاضطراب طيف التوحد:

1. النموذج العصبي:

أثبتت العديد من الدراسات كما ورد عند Brigitte H. et Charles (2017) وجود تشوهات على مستوى مخ التوحد والتي تؤثر على بنيته وتعد Remy Lestienne من بين المتخصصين المنضمين إلى هذا الموقف حيث يرى أن التوحد يعود إلى فساد في تقليم المشابك العصبونية خلال الحياة الجنينية. تشير الدراسات في علوم المخ إلى أن مخ التوحد يكون متصلاً بشكل مفرط في بعض المناطق السطحية وبشكل أقل في مناطق أبعاد، تنجم عن ذلك مشاكل في التنسيق الزمني بين هذه المناطق (لينة شلي، 2015، ص 598). يؤدي اختلال التوازن العام للمخ إلى عدم اجتياز بعض مراحل النمو.

• نظرية الوظائف التنفيذية :

من بين مختلف النظريات التي تم وضعها لتفسير أعراض اضطراب طيف التوحد والسلوكيات التي تظهر على الطفل المصاب بهذا الاضطراب، تلك التي وصفها (Ozonoff, Pennington et Rogers - 1991) والتي ترجع هذه الاضطرابات إلى خلل في الوظائف التنفيذية. ويقصد بالوظائف التنفيذية مجموع الميكانيزم و التي تسمح للشخص أثناء القيام بعمل ما بوضع استراتيجية معينة للوصول إلى الهدف المرجو، وتساهم هذه الوظائف أساساً في تأقلم الفرد مع وضع جديد واجتناب ردود الفعل والتصرفات شبه الآلية التي كان قد اكتسبها جراء الروتين أو القدرات المعرفية المترسخة.

تجتمع تحت مسمى الوظائف التنفيذية جميع السيرورات التي تنظم السلوكيات الموجهة نحو هدف كالتخطيط الكفاء والمرونة الذهنية، وقد أسفرت بعض الدراسات التجريبية التي أقيمت على فئة المعانين باضطراب طيف التوحد عن وجود خلل على مستوى هذه الوظائف (رديان، بن عمارة، 2023، ص 16) .

• نظرية العقل :

يرى (Rogé 2008) أن نظرية العقل هي القدرة على نسبة حالات عقلية مستقلة للغير وللذات من أجل تفسير سلوكهم وتوقعه، ويبدو أن هذه القدرة مضطربة عند التوحد. بينت تجربة Sally & Anne أن العديد من الأطفال التوحدين يعانون من صعوبة في فهم المعتقدات الخاطئة، وفي الواقع لتبسيط الأمر، الأشخاص المصابون بالتوحد يميلون إلى الاعتقاد بأن ما يعرفونه يعرفه الجميع، وأن ما يجهلونه يجهله الجميع. إن صعوبة فهم المعتقدات والحالات العقلية تعد عقبة كبيرة في العلاقات الاجتماعية، والواقع أنه لفهم السخرية أو المعنى غير المباشر أو الكذب يتطلب تحليلاً دقيقاً للحالات العقلية للآخرين، وهو ما يفتقده هؤلاء الأشخاص في كثير من الأحيان (لينة شلبي، 2015، ص 597).

• محكات تشخيص اضطراب طيف التوحد وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس-DSM-5:

A - عجز ثابت في التواصل والتفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ، وذلك من خلال كل ما يلي:

1. عجز عن التعامل العاطفي بالمثل، يتراوح على سبيل المثال من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع فشل الأخذ والرد في المحادثة، إلى تدني في المشاركة بالاهتمامات، العواطف، أو الانفعالات، يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية.

2. العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي، إلى الشذوذ في التواصل البصري ولغة الجسد، أو العجز في فهم واستخدام الإيماءات، إلى انعدام تام للتعبير الوجهية والتواصل غير اللفظي.

3. العجز في تطوير العلاقات والمحافظة عليها وفهمها، يتراوح مثلاً من صعوبات تعديل السلوك لتلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركة اللعب التخيلي أو في تكوين صداقات، إلى انعدام الاهتمام بالأقران.

B - أنماط متكررة محددة من السلوك، والاهتمامات، أو الأنشطة، وذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ:

1. نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء أو الكلام: مثلاً حركات حركية بسيطة، رصف الألعاب أو تقليد الأشياء، والصدى اللفظي، وخصوصية العبارات.

2. الإصرار على التشابه، والالتزام غير المرن بالروتين أو أنماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثلاً: الضيق الشديد عند التغييرات الصغيرة، والصعوبات عند التغيير، وأنماط التفكير الجامدة، وطقوس التحية، والحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم).

3. اهتمامات محددة بشدة وشاذة في الشدة أو التركيز مثلاً التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة، اهتمامات محصورة بشدة مفردة المواظبة.

4. إفراط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة (مثلاً عدم الاكتراث الواضح للألم/درجة الحرارة، والاستجابة السلبية لأصوات أو ملامس محددة، الإفراط في شم ولمس الأشياء، الانهيار البصري بالأنوار أو الحركة.

C - ظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو ولكن قد لا يتوضح العجز تماماً حتى تتجاوز متطلبات

التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة، أو قد تحجب بالاستراتيجيات المتعلمة لاحقاً في الحياة.

D - تسبب الأعراض تدنياً سريرياً هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي والمهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة

E - لا تفسر هذه الاضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية (اضطراب النمو الذهني) أو تأخر النمو

الشامل إن الإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد يحدثان معاً في كثير من الأحيان، ولوضع التشخيص المشترك لإعاقة الذهنية واضطراب طيف التوحد، ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العام .

خصائص اضطراب طيف التوحد:

• إعاقة في التفاعل الاجتماعي:

من أهم الأمور المميزة للأطفال أو الأشخاص المصابين بالتوحد هو أنهم لا يستطيعون تطوير العلاقات الاجتماعية التي تناسب وأعمارهم. ويرى جيلسون (2000 Giltson) أن الخاصية الأساسية للتوحد تتمثل في اختلال الأداء الوظيفي في السلوك الاجتماعي. وكذلك يرى أن التوحدين لديهم إعاقة في تطوير واستخدام السلوكيات غير اللفظية مثل التواصل البصري والمتعارف عليه والذي يسهل الحياة اليومية للأفراد التوحدين، كما يفضلون البقاء لوحدهم ولا يرغبون في الاستمتاع أو التشارك ويظهرون اللامبالاة للوالدين .

• إعاقة التواصل:

يوصف الأطفال التوحديون بأن لديهم مشكلات في التواصل سواء أكان لفظياً أم غير لفظي:

- صعوبة في التعبير عن الأفكار والمشاعر.
- استعمال لغة حرفية (يفهم الكلام بشكل مباشر دون إدراك المعاني الضمنية).
- ضعف مهارات الحوار (المقاطعة أو الحديث المطول عن موضوع معين).

• الخصائص السلوكية:

- سلوكيات نمطية ومتكررة (حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تشمل هذه الحركات طوال فترة اليقظة وعادة ما تختفي أثناء النوم.

- السلوك الروتيني: يتمسكون بلعبة محددة ويقاومون التغيير.
- الاهتمام بأشياء محددة جداً: الكثير من الأطفال يتضايقون من تغيير البيئة المحيطة بهم ويرفضون تغيير رتبة اللعب.

• الخصائص الانفعالية:

- صعوبة التحكم في الانفعالات (غضب، قلق، توتر)
- حساسية مفرطة للنقد أو المواقف الاجتماعية.
- احتمالية ظهور القلق أو الاكتئاب خاصة في مرحلة المراهقة.
- ويمكن أن تلخص اعراض التوحد في شكل نقاط مهمة ودقيقة:
- 1 - يميل إلى العزلة والوحدة ويرفض التعامل مع الآخرين.
- 2 - اللعب بمفرده ولا يهتم بالاطفال من عمره.
- 3 - اللعب لديه عبارة عن متكرر بسيط ورتيب، ويقاوم وينور شدة عند محاولة تغيير اللعب
- 4 - يتجاهل من يحيطون به حتى يتصوروا بأنه اهم (لا يسمع)
- 5 - يستعمل كلمات غير مفهومة او صمت تام.
- 6 - تأخر الحواس والشم، اللمس، التذوق.
- 7 - لا يستعمل النظر بالعين لما حوله، ولا يدقق في النظر للأشياء.
- 8 - التناقض في الخوف أشياء تستحق الخوف لا تخاف منها وأشياء لا تستحق الخوف شديد الخوف منها.

- 9- الصراخ والبكاء المستمر وبدون سبب.
- 10 - الضحك والابتسامة وبدون سبب.
- 11 - لا يستجيب لأسمه عند مناداته.
- 12 - كثيراً ما يتجول في المنزل بدون هدف او طالب الحاجة.
- 13- البعض يميل إلى ترديد ما يسمع الصورة ببغائية. (جاسب شبيب ، 2008، ص24، ص25)
- خصائص مرتبطة بمرحلة المراهقة:
- صعوبة فهم التغيرات الجسدية او الهرمونية.
- ارتباك في الهوية الذاتية.
- زيادة الشعور بالاختلاف عن الآخرين
- الحاجة للدعم في الاستقلالية واتخاذ القرار
- المراهق ذو طيف التوحد يعاني اساسا من صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي، والسلوك، لكن في مرحلة المراهقة. قد تتصاعد هذه الصعوبات بسبب التغيرات النفسية والجسدية.

7-3- المراهقة:

7-3-1- التعريف المراهقة:

يعرفها انجلش بأنها فترة أو مرحلة من مراحل نمو الكائن البشري، من بداية البلوغ الجنسي أي نزوج الاعضاء التناسلية لدى الذكر والأنثى، وقدرتها على اداعي وظائفها، إلى الوصول إلى اكتساب النضج، وهي بذلك مرحلة انتقالية خلالها يصبح المراهق رجلاً راشداً أو امرأة راشدة (قندوسي 2021 -ص122)

7-3-2- خصائص المراهقة:

• الخصائص الجسدية:

اهم خاصية تبدو على جسم المراهق هي زيادة حجم الجسم والزيادة في الطول بشكل ملفت للانتباه ويتبع هذه الزيادة نمو الشعر في اماكن متعددة من الجسم، كما يتغير صوته، تظهر النواهد عند الفتيات وتبدأ العادة الشهرية للحيض. قد يسبب هذا التحول الجسدي للمراهقين والمراهقات بعض المشاكل ويثير قلقهم كخشونة الصوت والنحافة والسمنة للبنين والبنات.

• الخصائص الانفعالية النفسية:

من اهمها تغير اتجاهات المراهق التي ألفها عند والديه، وذلك في محاولة لبناء اتجاهات خاصة به حيث يعاني المراهق من تغيرات مزاجية سريعة بين الفرح والحزن والغضب، كما يظهر لديه مستوى مرتفع من الحساسية والانفعال تجاه المواقف المختلفة، ويصاحب ذلك شعور بالقلق والتوتر احياناً، إلى جانب رغبة قوية في الاستقلال واثبات الذات.

• الخصائص الاجتماعية:

يميل المراهق إلى توسيع دائرة علاقاته الاجتماعية خاصة مع الاصدقاء، حيث تصبح جماعة الوفاق ذات تأثير كبير في سلوكه واتجاهاته، كما يسعى إلى تحقيق نوع من الاستقلال عن الأسرة رغم استمراره في الحاجة إلى الدعم والتوجيه ويعمل في هذه المرحلة على تكوين هوية اجتماعية خاصة به.

• الخصائص العقلية:

تشهد هذه المرحلة نموا ملحوظا في القدرات المعرفية، حيث يصبح المراهق قادراً على التفكير المجرد والتحليل المنطقي كما تتطور لديه مهارات النقد وطرح التساؤلات حول مختلف القضايا، ويزداد اهتمامه بالأفكار والقيم الجديدة، مما يساعده على فهم العالم من حوله بشكل أعمق. (عمران ، زيان ، 2018، ص 372،ص373).

7-3-3- النظريات المفسرة للمراهقة:

• نظرية التحليل النفسي سيجموند فرويد (1856 - 1939):

يرجع فرويد ما يحدث في مرحلة المراهقة إلى عودة تنشيط الدوافع الغريزية خاصة فيم يعرف بالمرحلة التناسلية، حيث تظهر الرغبات والانفعالات بشكل واضح نتيجة النضج البيولوجي، ويعيش المراهق في هذه المرحلة صراعاً بين اندفاعات " الهو " التي تسعى إلى الاشباع الفوري، وبين " الأنا الأعلى " الذي يمثل القيم

والمعايير الأخلاقية، بينما تحاول "الأنا" تحقيق التوازن بينهما. وقد يؤدي عدم القدرة على تحقيق هذا التوازن إلى ظهور توتر نفسي أو سلوكيات غير متوافقة، كما يؤكد فرويد أن الخبرات المبكرة في الطفولة تظل مؤثرة في سلوك المراهق، خاصة إذا لم يتم حل الصراعات السابقة بشكل سليم.

• -نظرية اريكسون: (1994-1902)

يرى اريكسون أن مرحلة المراهقة تمثل نقطة تحول أساسية في بناء الشخصية حيث يواجه الفرد صراعاً نفسياً يتمثل في "تكوين الهوية مقابل الدور" ففي هذه المرحلة يسعى المراهق إلى فهم ذاته وتحديد من يكون من خلال اختبار الأدوار الاجتماعية والقيم المختلفة ومحاولة الاستقلال عن الأسرة وبناء علاقات واسعة مع الأقران ويؤكد اريكسون أن نجاح المراهق في حل الصراع يؤدي إلى تكوين هوية مستقرة وشعور بالانتماء والاتجاه في الحياة ، بينما يؤدي الفشل إلى التشتت والضيق وعدم وضوح الأهداف كما يلعب المحيط الاجتماعي، خاصة الأسرة والمدرسة ، وجماعة الرفاق دوراً حاسماً في دعم وإعانة هذا التكوين. سعدية قندوسي (2023 - ص 128. ص 129).

• النظرية المعرفية:

تعد مرحلة المراهقة عند بياجيه مرحلة العمليات العقلية (الصورية) حيث تبدأ تقريباً من سن 11 - 12 سنة بل وتمثل أعلى مستوى من النمو المعرفي. في هذه المرحلة يصبح المراهق قادراً على التفكير المجرد، أي التعامل مع المفاهيم غير الملموسة مثل القيم والعدالة، كما يكتسب القدرة على التفكير الفرضي الاستنتاجي من خلال وضع فرضيات واختبارها ذهنياً للوصول إلى نتائج منطقية.

ويتسم تفكيره أيضاً بالتنظيم والقدرة على حل المشكلات بطريقة عقلانية، إضافة إلى اهتمامه المتزايد بالمستقبل وتحديد أهدافه ودوره في المجتمع، كما يميل إلى النقد وطرح التساؤلات حول مختلف القضايا، وقد يظهر لديه نوع من التمرکز حول الذات. حيث يعتقد أحياناً أنه محور اهتمام الآخرين، وبذلك ينتقل المراهق من التفكير المرتبط بالمحسوس إلى التفكير المجرد والمنطقي. مما يساعده على فهم أعمق للواقع واتخاذ قرارات أكثر وعياً.

4-3-7 الحاجات الأساسية للمراهقين:

يصاحب التغيرات التي تحدث مع البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين، قد تبدو هذه الحاجات قريبة من حاجات الراشدين ويمكن تلخيصها فيما يلي:

• الحاجة إلى الأمن:

تتضمن الحاجة إلى الأمن الجسدي والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي والراحة والاسترخاء، وتجنب الخطر والألم، والحاجة إلى الحياة الأسرية الآمنة المستقرة وغيرها.

• الحاجة إلى القبول والحب:

وتتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي، و. الحاجة إلى الأصدقاء والحاجة الشعبية والانتماء، إلى الجماعات وإلى إسعاد الآخرين.

- الحاجة إلى مكانة الذات:

وتتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق، والحاجة إلى المركز والقيمة الاجتماعية، والشعور بالعدالة في المعاملة، وإلى الاعتراف من الآخرين الحاجة إلى التقبل من الآخرين وإلى النجاح الاجتماعي وإلى أن يكون قائدا وإلى أن يحمي الآخرين الحاجة إلى المساواة مع الرفاق في السن والمزلاء، في المظهر والملابس والمصروف والمكانة الاجتماعية، وإلى تجنب اللوم.

- الحاجة إلى النمو العقلي والابتكار:

تتضمن الحاجة إلى التفكير وتوسيع قاعدة الفكر والسلوك وإلى تحصيل الحقائق وتفسيرها، وإلى التنظيم، وإلى الخبرات الجديدة، والتنوع وإلى إشباع الذات عن طريق العمل، الحاجة إلى النجاح والتقدم الدراسي وإلى التعبير عن النفس، وإلى السعي وراء الإثارة، وإلى التوجيه والإرشاد العلاجي والتربوي والمهني والأسرى والزواجي.

- الحاجة إلى تحقيق وتأكيد وتحسين الذات:

تتضمن الحاجة إلى النمو وإلى أن يصبح سوياً وعادياً، وإلى التغلب عن العوائق. وإلى العمل نحو هدف. وإلى معارضته للآخرين وإلى الذات وتوجيهها.

وهناك حاجات أخرى مثل الحاجة إلى الترفيه والتسلية، والحاجة إلى المال وغيرها،

(حامد عبد الرحمن زهران، 1986، ص 401،

ص 402).

4-7 الإدمان الإلكتروني:

1-4-7-1 التعريف الاصطلاحي:

هو الاستخدام المرضي لشبكات الأنترنت مما يؤدي إلى اضطرابات في السلوك الفردي، فهو ظاهرة منتشرة لدى جميع المجتمعات في العالم بسبب توفر الحواسيب والأجهزة الإلكترونية الذكية في كل مكان. (رولا الحمص (2008) كما يمكن القول إن الإدمان الإلكتروني هو ضعف مقاومة المستخدم للأنترنت أمام الشاشة من حيث تركه أو محاولة الابتعاد عنه، حيث يستحوذ على كل حواسه من غير قصد. وهو حالة من الاستخدام المرضي لأدوات التكنولوجيا مما يؤدي إلى ظهور اضطراب في السلوك العام. وبالتالي يمكن القول إن الإدمان الإلكتروني هو نوع من التبعية المطلقة أو الجزئية لمختلف الوسائل والوسائط الإلكترونية التي يكثر استخدامها. من طرف الأفراد بمختلف أعمارهم من أجل الترفيه والتسلية أو التواصل الاجتماعي والتفاعل فيما بينهم.

(صويلح مريم 2025 . ص

(02

2-4-7-2 مظاهر ادمان الألعاب الإلكترونية:

للإدمان على ممارسة الألعاب الإلكترونية مظاهر متعددة منها:

- ممارسة اللعبة على حساب ممارسة المستويات الأكاديمية والاجتماعية والارتباط الشديد بها.
- الانشغال الدائم بها.
- اللعبة في مقدمة الأولويات (الأسمرى. 2023 ص 304)

3-4-7- أسباب الإدمان الإلكتروني:

- 1- عوامل الجذب: فهي تشمل العديد من الجوانب المختلفة التي تثير اهتمام المراهقين وتجذبهم مثل الألوان والرسومات والتخيل والاستكشاف.
- 2- تقليد الأبطال: حيث من خلالها يقوم المراهق بالتفاعل مع الأبطال في اللعبة، ويتقمص شخصيات الأبطال والمشاركة في مغامراتهم مما يشجعه إلى التحرك وتغيير سلوكه بناء على هذا التقمص لتحقيق الاندماج التي توفره هذه الألعاب.
- 3- السيطرة والتحكم: وهو ما يدفع المراهق إلى التعلق والإدمان على هذه الألعاب، حيث توفر للمراهق آليات التحكم على مجريات وأحداث اللعبة وأبطالها.
- 4- توفير العالم الافتراضي: فهذه الألعاب تسمح للمراهق من تحقيق مالم يستطيع تحقيقه في الواقع، وغالباً ما توفر الأحداث والمواقع المادية التي يشعر فيها المراهق بتحقيق ذاته، ورغباته وتلبية احتياجاته في الواقع الافتراضي.
- 5- التركيز والتأمل: تتنوع المواضيع والأفكار التي تقدمها الألعاب الإلكترونية، فهي تحتوي على عناصر متنوعة مثل التحدي والتحفيز والتركيز وتجنب المخاطر والسعي وراء تحقيق الهدف. (مدلق 2013 - ص 212)

4-4-7- المحكات التشخيصية لإدمان الانترنت:

بالرغم من ان الإدمان الإلكتروني لا يصنف كاضطراب رسمي في DSM-5 إلا أن اضطراب ألعاب الانترنت يعد أقرب نموذج تشخيصي يمكن الاعتماد عليه حيث تم ادراجه ضمن الحالات التي تحتاج إلى مزيد من الدراسة.

المحكات المقترحة:

- الاستخدام المستمر والمتكرر للانترنت لممارسة الألعاب غالباً مع لاعبين آخرين، مما يؤدي إلى ضعف أو ضيق سريري ملحوظ، كما يتضح من خمسة (أو أكثر) من المعايير التالية خلال فترة 12 شهراً.
- 1 - الانشغال بألعاب الانترنت يفكر الفرد في نشاطات اللعب السابقة او بتوقع اللعب القادم، وتصبح الألعاب النشاط المهيمن في حياته اليومية.
 - 2 - اعراض الانسحاب عند التوقف عن اللعب (توصف عادة بالتهيج القلق، أو الحزن، دون وجود علامات جسدية للانسحاب).
 - 3 - التحمل (Tolérance) أي الحاجة في قضاء وقت أطول في اللعب.

- 4- محاولات فاشلة للسيطرة او التقليل من اللعب.
 - 5 - فقدان الاهتمام بالهوايات والأنشطة السابقة (نتيجة الانخراط في ألعاب الأنترنت)، باستثناء اللعب نفسه.
 - 6 - الاستمرار في الاستخدام المفرط رغم المعرفة بالمشكلات النفسية او الاجتماعية الناتجة عنه.
 - 7- خداع افراد الأسرة او المعالجين او الآخرين بشأن مقدار الوقت الذي يقضيه في اللعب.
 - 8 - استخدام الألعاب للهروب او لتخفيف المزاج السلبي (مثل الشعور بالعجز: الذنب، القلق).
 - 9 - تعريض او فقدان علاقة مهمة او فرصة تعليمية أو مهنية (بسبب المشاركة في ألعاب الأنترنت).
- ملاحظة:

يشمل هذا الاضطراب ألعاب الأنترنت غير المتعلقة بالمغامرة فقط ولا يشمل استخدام الأنترنت للأنشطة المطلوبة في العمل او المهنة. كما لا يشمل استخدام الأنترنت لأغراض ترفيهية او اجتماعية اخرى تستثنى المواقع الجنسية على الأنترنت. (795p) Diagnostic and statistically manual of mental Disorder DSM-5

4-5-النظريات المفسرة للإدمان الأنترنت:

• النظرية التحليلية:

حيث يركز اصحاب هذا التوجه على الخبرات الماضية للفرد وذلك من خلال الخبرات الماضية للأحداث التي مر بالفرد في مراحل النمو الاولى من الطفولة وتركت أثر عليه وعلى سماته الشخصية ومنه يكون عرضة للإدمان سواء الأنترنت أو نوع آخر من الإدمانات ونجد أن هذا التفسير يهتم بالشخص وبالنشاط والسلوك الذي يمارسه بالإضافة إلى اساس ادمانه ويرى ديور (2003) أن مجهولية التعاملات الالكترونية والغير معروفة الاسم مع افراد آخرين تعد عامل يبرز ادمان الأنترنت ويقدم محيط افتراضي كوسيلة للهروب الذاتي من الصعوبات الانفعالية والعصبات الشخصية وحينئذ يلجأ الفرد لاستخدام ميكانيزم الهروب او انه يخفف من التوتر والضغوطات النفسية التي يعيشها ، وتوضح بعض الحالات لتشجع الانحراف و الإجرام كالعنف الالكتروني ، وكذلك نجد التنمر الالكتروني.

(بن بلاط، يحياوى 2025 ص601)

وهكذا نستطيع القول إن هذا الاتجاه يرى أن ادمان الأنترنت هو استجابة هروبيه من الاحباطات وللرغبة في الحصول على لذة بديلة بصورة فورية لتحقيق الإشباع لأنه كما يرى "فيخن " أن جميع انواع الادمان سواء ادمان مخدر أو غيره إنما هو محاولة فاشلة وغير ناجحة للسيطرة من جانب الفرد على قلقه واكتنابه واحباطاته ومشاعر الإثم والذنب التي تدب داخله من خلال سلوك الادمان.

• النظرية المعرفية:

حسب الاتجاه المعرفي وتفسيراته، يرجع الإدمان على الأنترنت إلى تركيبة البنى المعرفية الخاطئة وإلى المعارف السيئة، التكيف التي تعمل على التشويه المعرفي للذات وانخفاض تقديرها، مما يؤدي بالمدمنين

على الانترنت برسم الادراكات السلبية عن ذواتهم وشخصياتهم، وبذلك يفضلون الاندماج والتفاعل داخل أنشطة الشبكات العنكبوتية، كونها المكان والمقر الوحيد الذي يشعرون فيه بالاحترام والتقدير وتصبح محور حياتهم الأساسي التي لا يمكن الاستغناء عنه (الإراري صبرينة 2024 ، ص 175).

• النظرية الطبية الحيوية:

تقتض هذه النظرية أن بعض المراهقين قد يكون أكثر عرضة بيولوجيا للإدمان، بسبب عوامل وراثية أو تغيرات في كيمياء الدماغ، خصوصاً في مرحلة المراهقة التي تشهد تطوراً عصبياً سريعاً، فقد اظهرت دراسات أن التفاعل مع الانترنت، كالألعاب والتصفح المستمر يفرز مادة الدوبامين المسؤولة عن الشعور والمكافأة والمتعة ما يؤدي إلى تعزيز سلوك الاستخدام المفرط وتزداد هذه التأثيرات في حالات الاضطراب العاطفي وهي شائعة لدى المراهقين بسبب طبيعة المرحلة. (فرحاتي خديجة، 2025 ص31).

الجانب الميداني

الفصل الثاني: الإجراءات المنهجية

تمهيد:

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية.

1-2 مكان الدراسة الاستطلاعية

2-2 مدة الدراسة الاستطلاعية

2-3 حالات الدراسة الاستطلاعية

2-4 أدوات الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية.

1-3 مكان الدراسة الأساسية

2-3 مدة الدراسة الأساسية

3-3 حالات الدراسة الأساسية

3-4 أدوات الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

الإجراءات المنهجية للدراسة:

تمهيد: يتمثل هذا الفصل في منهجية الدراسة والذي سنتعرض فيه إلى منهج الدراسة وإلى أهم جزئيين وهما:

الجزء الأول: يحتوي على الدراسة الاستطلاعية والتي سنتطرق فيها إلى مكان والمدة الزمنية التي تمت فيهما الدراسة ثم الحالات التي تتماشى مع طبيعة مع طبيعة دراستنا، وكذا عرض الأدوات المستخدمة فيها، أما الجزء الثاني والمتمثل في الدراسة الأساسية يحتوي هو الآخر ميدان ومدة الدراسة الأساسية، حالات الدراسة ومواصفاتها، أدوات الدراسة الأساسية.

1. المنهج

يتشكل المنهج العلمي في هيكله من بنيات منتظمة تبدأ من مرحلة اختيار الموضوع البحثي إلى مرحلة عرض ومناقشة النتائج. ويعد اختيار المنهج الذي تقوم عليه الدراسة من الأساسيات المنهجية في البحث العلمي ومن شروط جودته ودقته.

وقد تم اختيار المنهج العيادي بأسلوب المعاينة دراسة الحالة. ويُعد هذا المنهج الأداة المثلى للتحليل المعمق للظواهر المعقدة والنادرة، حيث تسمح دراسة الحالة بجمع معطيات نوعية مفصلة من خلال المقابلات العيادية والملاحظة، بالإضافة إلى بيانات كمية مستمدة من المقاييس الموضوعية، مما يوفر رؤية شاملة للخصائص الفردية والديناميات الأسرية والتفاعلات البيئية التي تؤثر في سلوك الفرد. وبذلك لا يقتصر التحليل على وصف الأعراض فقط، بل يمتد إلى تفسير الأسباب والدوافع والوظائف النفسية العامة للفرد على المستويات العاطفية، المعرفية، السلوكية والاجتماعية.

ولتعزيز الجانب التفسيري للنتائج، تم الاعتماد على نموذج بدينيلي الذي يقدم إطاراً نظرياً لفهم الوظيفة النفسية للسلوك الإدماني فلا يتوقف التحليل عند وجود أو غياب اضطراب نفسي بل يتعدى لوصف كيفية عمل العمليات النفسية وفهمها وكيفية تكيفها مع متطلبات الواقع الداخلي والخارجي لدى مجموعة الدراسة.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الميدانية أساساً جوهرياً لبناء البحث لأنها تساعد الباحث على التعرف على المكان الذي تجري فيه الدراسة وتعرفه أيضاً على كل ما يمكنه عرقلة عملية البحث الخاصة بجمع المعلومات عن الموضوع تحديد عينته وأدواته.

شملت الدراسة هنا اطفال يعانون من اضطراب طيف التوحد، مراهقين، ويدرسون بمدارس عادية بكل من الثانويات والمتوسطات على مستوى الولاية، وتضمنت هذه الدراسة مرحلتين:

- 1- التقرب من الحالات ذوي اضطراب طيف التوحد -بعد تحديدهم بطريقة قصدية -ومعرفة استعدادهم للتعاون في سير مراحل الدراسة.
- 2- تطبيق اختبار كيمبرلي يونغ لإدمان الانترنت 1998 على 11 حالة بين الذكور والاناث، وانتقاء حالتين كانت درجاتهم مرتفعة على المقياس ولديهم قابلية للتعاون معنا.

1-2- الإطار المكاني للدراسة الاستطلاعية:

تم تحديد مكان البحث في المتوسطات والثانويات الموجودة على مستوى الولاية كما لجأنا الى بعض العائلات لمعرفتنا السابقة بتوفر العينة.

لم يكن اللقاء بأطفال مجموعة البحث يتسم بالسهولة لعدم توفر معلومات عن الوضعية الصحية والغير مصرح بها من الاولياء وعدم تقييدها في الملف المدرسي، كما واجهت الدراسة صعوبات على مستوى بعض المؤسسات التربوية، حيث تم تسجيل عدم تعاون من طرف بعض الإدارات، إذ رفض بعض المدراء تقديم المساعدة بشكل صريح، أو تم إنكار وجود حالات معروفة داخل مؤسساتهم رغم وجودها. إضافة إلى ذلك امتنعت بعض العائلات عن السماح باللقاء مع أطفالها أو حتى الإجابة عن المقاييس، مما أدى إلى عرقلة مسار العمل البحثي، واستدعى الانتظار لفترات زمنية من أجل الحصول على الموافقة، وهو ما كان جزءاً من الصيرورة الزمنية للدراسة.

أقيمت الدراسة في كل من ثانوية التميمي، وثانوية محمد شريف مساعديه، وثانوية جابر بن حيان بولاية المسيلة، بالإضافة إلى متوسطة العقيد الحواس، ومتوسطة مي زيادا، ومتوسطة أبو الخير الإشبيلي بولاية المسيلة. وقد تم من خلال ذلك التعرف على مستشاري التوجيه والأخصائيين النفسانيين بكل مؤسسة، حيث ساهموا في توجيه الباحثين نحو اختيار الحالات بطريقة قصدية.

2-2- الإطار الزمني للدراسة الاستطلاعية:

امتدت الفترة الزمنية لجمع الحالات من 17 أكتوبر 2025 إلى غاية 20 2 فيفري 2026، وذلك نظراً لخصوصية الموضوع وارتباطه بإشكالات معقدة تتعلق بمرحلة الطفولة ونوع الاضطراب، إضافة إلى واقع البحث العلمي داخل المؤسسات التربوية في الجزائر، خاصة فيما يتعلق بذوي الاحتياجات الخاصة، حيث رغم وجود هذه الفئة في الواقع الميداني، إلا أن الوصول إليها في إطار البحث العلمي كان صعب المنال. وقد استدعى ذلك التردد المتكرر على الثانويات والمتوسطات من أجل تحديد الحالات المناسبة للدراسة.

2-3- حالات الدراسة الاستطلاعية وأدواتها:

1-3-2 حالات الدراسة الاستطلاعية:

تم تحديد حالات الدراسة الاستطلاعية بعد التأكد من أنها تعاني من اضطراب طيف التوحد، وأنها تستوفي شروط الدراسة المحددة مسبقاً، وذلك بمساعدة مستشاري التربية والتوجيه والأخصائيين النفسانيين داخل المؤسسات التربوية.

وقد شملت العينة 11 حالة 8 ثماني حالات بالمتوسطات 1 حالة من متوسطة مي زيادة، 6 حالات من متوسطة العقيد الحواس، وحالة واحدة من متوسطة أبو الخير الإشبيلي، وثلاث 3 حالات بالثانويات 1 ثانوية الأغلب التميمي المقري، و1 ثانوية شريف مساعديه، و1 ثانوية جابر بن حيان وذلك وفق ما توفر من معطيات ميدانية وإمكانات التواصل مع الأولياء والحالات.

4-2- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار أدوات الدراسة انطلاقاً من طبيعة الموضوع والمشكلة المتعلقة به، حيث اخترنا أدوات في جمع المعلومات تتلاءم مع المنهج المتبع، وقد تمثلت في اختبار كيمبرلي يونغ لإدمان الانترنت 1998، ومقياس الحالة النفسية للمراهقين والبالغين لمحمود عبد الرحمان حمودة والهامي عبد العزيز امام، بالإضافة إلى المقابلات الأولية التي أجريت مع أمهات حالات الدراسة ومع الحالات نفسها، وذلك بهدف التعرف الأولي، وكذا الحصول على الموافقة المبدئية لإجراء الدراسة ومتابعة العمل الميداني.

جدول رقم (02) حالات الدراسة الاستطلاعية:

نتائج الدراسة الاستطلاعية (اختبار يونغ للإدمان + نتائج مقياس الحالة)														
نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهقين والبالغين														نتائج اختبار يونغ للإدمان
الاسم المستعار	العمر	الجنس	المستوى الدراسي	إدمان	اضطراب النافق	أزمة الهوية	الانعصاف بعد حادثة	قلق الانفصال	القلق العام	الاكتئاب	الفصام	مقياس الكذب	نقص الإتيان	اضطراب السلوك
الوسواس	اختلال الأنية	العناد	اختلال الأنية	الوسواس	اختلال الأنية	العناد	اختلال الأنية	الوسواس	اختلال الأنية	العناد	اختلال الأنية	الوسواس	اختلال الأنية	العناد
أي - إ	17	ذكر	ثالث ثانوي	59	0	2	8	2	0	2	3	1	4	0
أمل	18	أنثى	ثالث ثانوي	62	0	8	10	10	10	10	10	2	8	10
هند	16	أنثى	رابعة متوسط	67	3	2	0	3	2	4	0	2	6	4
وائل	16	ذكر	أول ثانوي	78	8	6	7	10	6	10	9	2	10	7
بلال	16	ذكر	رابعة متوسط	66	8	6	4	8	2	8	10	0	10	4
خالد	16	ذكر	رابع متوسط	77	0	9	5	0	0	4	2	6	7	8
سارة	14	أنثى	ثالث متوسط	55	6	4	4	5	6	6	4	2	5	4
ملك	13	أنثى	أول متوسط	42	2	4	4	6	0	4	0	6	2	2
رائد	13	ذكر	أول متوسط	59	2	2	0	0	0	0	0	8	0	2
رقية	15	أنثى	ثالث متوسط	60	1	8	2	4	2	4	10	2	8	2
براء	16	ذكر	رابع متوسط	49	2	5	4	5	2	2	8	4	6	1

3_ الدراسة الأساسية:

1-3- الحدود المكانية للدراسة الأساسي:

أُجريت الدراسة الأساسية في عدد من المؤسسات التربوية على مستوى ولاية المسيلة، حيث تم اختيار الحالتين من مؤسسات مختلفة تنطبقان عليهما شروط الدراسة، وذلك على النحو التالي: الحالة الأولى من ثانوية محمد شريف مساعديه، والحالة الثانية من ثانوية جابر بن حيان، حيث أبدوا استعدادهم للتعاون معنا وبموافقة أولياء الأمور لسير البحث العلمي.

2-3- الحدود الزمنية للدراسة الأساسية:

تمت الدراسة الأساسية في فترة زمنية امتدت من 20 أكتوبر 2025 إلى غاية 28 مارس 2026 حيث تم خلالها تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة مع الحالات ومع أولياء الأمور (الأمهات) لكل حالة، إضافة إلى تطبيق مقياس البروفيل النفسي.

3-3- حالات الدراسة ومواصفاتها:

بعد تحديد حالات الدراسة والتعرف عليها، تم الاتفاق على حالتين توفرت فيهما شروط الدراسة وقبلوا المشاركة والتعاون معنا، الحالة الأولى يبلغ من العمر 17 سنة من جنس ذكر مستوى ثالث ثانوي تخصص علمي، والحالة الثانية تبلغ من العمر 18 سنة من جنس انثى مستوى ثالث ثانوي تخصص آداب، وتجدر الإشارة إلى أن الحالتين تحمل تشخيص اضطراب طيف التوحد، وقد تم تأكيد هذا التشخيص من طرف مختصين في المجال النفسي والتربوي، كما أن كلا الحالتين يدرسان في مؤسسات تربوية عادية وضمن أقسام دراسية عادية.

وقد تم تطبيق اختبار يونغ لإدمان الإنترنت داخل المؤسسات التربوية قبل إجراء المقابلات، كما تم لاحقاً تطبيق المقابلة نصف الموجهة ومقياس البروفيل النفسي للمراهقين والبالغين، وذلك في إطار دراسة الحالات الخاصة بهدف التعمق في فهم الخصائص النفسية والسلوكية لكل حالة على حدة.

جدول (3): خصائص حالات الدراسة

اسم الحالة	السن	المستوى الدراسي	سنة اكتشاف الاضطراب	نوع الاضطراب
أي.إ	17 سنة	ثالث ثانوي	منذ 3 سنوات	اضطراب طيف التوحد
أمل	18 سنة	ثالث ثانوي	منذ سنتين ونصف	اضطراب طيف التوحد

4- أدوات الدراسة

1-4- مقياس استخدام الإنترنت

تم الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة في مجال إدمان استخدام الإنترنت، كما تم الرجوع إلى بعض مقاييس إدمان الإنترنت، مثل مقياس يونغ (1996)، ومقياس غريفلاند (2001)، ومقياس فاطمة بركات (2009)، ومقياس بشري إسماعيل (2010).

اختبار يونغ لإدمان الإنترنت 1998 – (Young Internet Addiction Test)

يُعد اختبار يونغ لإدمان الإنترنت من الاختبارات الشائعة في قياس مستوى إدمان استخدام الإنترنت، وقد وضعته يونغ سنة 1998. ويتكون الاختبار من عشرين عبارة، تتم الإجابة عنها وفق مدرج خماسي يتراوح بين: لا أوافق بشدة، لا أوافق، لا أوافق قليلاً، أوافق كثيراً، وأوافق تماماً.

وقد تم التحقق من صدق الاختبار في صورته العربية من خلال الصدق التجريبي، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات عينة مكونة من 200 طالب وطالبة من طلاب جامعة الملك خالد بالمملكة العربية السعودية على كل من الاختبار الحالي ومقياس كابلان لإدمان الإنترنت، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.82، وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى أقل من (0.000)، كما تم التحقق من التماسك الداخلي للاختبار من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للاختبار لدى عينة مكونة من 200 طالب وطالبة من جامعة الملك خالد بالسعودية، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين 0.65 و0.88، وهي قيم دالة إحصائياً عند مستوى أقل من 0.000، مما يدل على اتساق عبارات الاختبار.

أما بالنسبة لثبات الاختبار، فقد تم التحقق منه باستخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أربعة أسابيع على عينة مكونة من 200 طالب وطالبة، وبعد استبعاد المتغيين عن التطبيق الثاني أصبحت العينة تضم 184 طالباً وطالبة. وقد بلغ معامل الارتباط بين درجات التطبيقين 0.87، وهو معامل دال إحصائياً عند مستوى أقل من 0.000.

كما تم حساب معامل ألفا كرونباخ، حيث بلغت قيمته 0.86، وهي قيمة تدل على تمتع الاختبار بدرجة مرتفعة من الثبات.

2-4- مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين

- وصف المقياس

يُعد مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين من المقاييس النفسية التي قام بإعدادها كل من الدكتور محمود عبد الرحمن حمودة والدكتور إلهامي عبد العزيز إمام، أستاذ علم النفس المساعد بمعهد الدراسات العليا للطفولة بجامعة عين شمس.

ويتكون المقياس في صورته النهائية من 135 عبارة مقسمة إلى 27 مقياساً فرعياً، يحتوي كل منها على خمس عبارات، يهدف كل مقياس فرعي منها إلى الكشف عن درجة الأعراض المرضية الخاصة بأحد

الاضطرابات النفسية، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى وجود أعراض مرضية، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى عكس ذلك.

وقد تم اعتماد هذا المقياس في الدراسة الحالية لما يتمتع به من خصائص سيكومترية مرتفعة، بالإضافة إلى شموليته لمختلف الجوانب النفسية للفرد، انطلاقاً من أن الاضطرابات النفسية لا توجد منفصلة عن بعضها البعض.

وقد صيغت عبارات المقياس بأسلوب التقرير الذاتي، بحيث تغطي عدداً كبيراً من اضطرابات الحالة النفسية الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل DSM-III-R لسنة 1987، مع مراعاة عدم الخروج عما ورد في التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10.

كما تمت صياغة العبارات بطريقة تصف أعراض الاضطراب التي تشير إليه، ويمكن من خلالها التشخيص المبدئي حسب تعريف الاضطراب في الدليل التشخيصي والإحصائي، مع الحرص على أن تكون قابلة للصياغة في صورة تقرير ذاتي.

ويقاس المقياس عدداً من الاضطرابات النفسية، من بينها: الإدمان، واضطراب التكيف، وأزمة الهوية، والعصاب التالي للصدمة، وقلق الانفصال، والقلق العام، والرهاب، والاكتئاب، والفصام أو شبه الفصام، وغيرها من الاضطرابات النفسية التي تؤثر في التوافق النفسي والاجتماعي للفرد.

- تصنيف المقياس:

قام الباحثان بتصميم مفتاح تصحيح خاص بكل مقياس فرعي، وذلك على أساس منح درجتين إذا دلت استجابة الفرد على وجود العرض المرضي، وصفر إذا دلت الاستجابة على عدم وجود العرض، ودرجة واحدة في حالة الإجابة بـ«لا أعرف؟»، والتي تعبر عن التردد أو اتخاذ موقف وسط، أو عدم قدرة الفرد على الموافقة أو الرفض.

وبذلك تكون النهاية الصغرى نظرياً لكل مقياس فرعي مساوية للصفر ($0=5 \times 0$)، في حين تكون النهاية العظمى نظرياً مساوية لعشر درجات ($10=2 \times 5$)، وبالتالي تتراوح الدرجات النظرية لكل مقياس فرعي بين صفر وعشر درجات.

ويحصل المبحوث على درجتين إذا أجاب بـ«نعم»، وصفر إذا أجاب بـ«لا» في جميع عبارات المقياس، باستثناء العبارات التالية:

5، 10، 20، 24، 29، 30، 40، 48، 50، 60، 75، 76، 80، 81، 86، 89، 90، 92، 97، 100، 104، 110، 114، 116، 120، 122، 127، 130، 140، 147.

وفي هذه العبارات يحصل المبحوث على درجتين إذا كانت الإجابة بـ«لا»، وصفر إذا كانت الإجابة بـ«نعم». أما في جميع العبارات، فيحصل المبحوث على درجة واحدة إذا كانت الإجابة بـ«لا أعرف؟» وبصفة عامة، تدل الدرجات المرتفعة على وجود الأعراض المرضية، بينما تشير الدرجات المنخفضة إلى السواء النفسي.

- الخصائص السيكومترية لمقياس الحالة النفسية:

أ- ثبات المقياس:

اعتمد الباحثان في حساب ثبات المقياس على طريقة التقسيم النصفى، وذلك على عينة مكونة من 670 فرداً من غير المرضى و120 فرداً من المرضى، ممن لهم نفس خصائص العينة المستهدف التطبيق عليها. وقد تميزت المقاييس الفرعية بارتفاع معاملات الثبات، باستثناء مقياس الشذوذ الجنسي واضطراب السلوك، حيث انخفض معامل الثبات فيهما عن 0.5.

ب- صدق المقياس:

ب-1 صدق المحتوى: مر إعداد المقياس بعدة أنواع من الصدق الوصفي، وانتهى بإجراء الصدق المنطقي أو ما يطلق عليه أحياناً صدق المحتوى والمضمون، حيث قام الباحثان بعرض فقرات المقياس على عشرة محكمين من أساتذة الطب النفسي وعلم النفس في الجامعات المصرية، دون تحديد الأمراض الخاصة بكل فقرة، وطلب منهم توزيع الفقرات في ضوء التعريف الخاص بكل مرض. وقد تم استبعاد الفقرات التي لم يتفق على قياسها للبعد تسعة محكمين على الأقل، على أن يتفق كافة المحكمين على قياسها للمرض النفسي المقصود.

ب-2 الصدق العاملي: يعتمد الصدق العاملي على منهج التحليل العاملي، والذي يحدد من خلاله مدى قياس عدة اختبارات لبعض العوامل المشتركة، أي مدى تشبع هذه الاختبارات بتلك العوامل.

وقد قام الباحثان بحساب التحليل العاملي للمقاييس الفرعية على عينة من المرضى بلغ عددها 120 مريضاً، وعينة من غير المرضى بلغ عددها 670 فرداً، إضافة إلى العينة الكلية التي بلغ عددها 790 فرداً، وذلك بمركز الحساب العلمي بالأهرام (محمود عبد الرحمن حمودة، وإلهامي عبد العزيز إمام، 1996، ص 11-9).

3-4- المقابلة العيادية:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة نصف الموجهة، وذلك باتباع دليل مقابلة يتوافق مع طبيعة البحث ومحاورة والأهداف العيادية للدراسة، حيث شمل موضوع الإدمان الرقمي، ومحاورة القلق، والاكئاب، وتقدير الذات، والتفاعل الاجتماعي، ومهارات التواصل، وغيرها من الجوانب النفسية المرتبطة بالحالات محل الدراسة.

وقد تمت المقابلات عبر ثلاث مراحل أساسية:

- المرحلة الأولى:

تمثلت في إجراء مقابلات مع الأمهات قصد جمع المعلومات الشخصية الخاصة بالحالات محل الدراسة، إضافة إلى التعرف على ظروف اكتشاف اضطراب طيف التوحد، وتاريخ تشخيصه من طرف الأخصائيين. وقد أجريت هذه المقابلات بشكل منفصل مع الحالات الثلاثة.

-المرحلة الثانية:

شملت مقابلات مع الأم، والحالة محل الدراسة، وتركزت حول المعلومات المتعلقة ببداية استعمال الأجهزة الرقمية، ومدى تأثير الاستخدام الرقمي على الحالة من الناحية النفسية والسلوكية.

-المرحلة الثالثة:

تضمنت مقابلات مع الأم، والحالة محل الدراسة، وخصصت لجمع المعلومات المتعلقة بعلاقة الحالة بأفراد الأسرة وبالعالم الخارجي في ظل الاستخدام الرقمي.

وقد كان الهدف من المقابلة في هذه الدراسة هو التقرب أكثر من الحالات وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات لفهم المعاش النفسي للمراهق من ذوي اضطراب طيف التوحد، وتحليل حالته النفسية من أجل دعم نتائج الاختبارات النفسية، وفهم الأسباب الكامنة وراء التعلق الرقمي، وكذا الكشف عن خصوصية البروفيل النفسي لهذه الفئة.

4-4- الملاحظة العيادية:

تمثلت الملاحظة العيادية في ملاحظة كل ما يبدو على حالات الدراسة من سلوكيات وتعبيرات وانفعالات ضمن المقابلة، إضافة إلى مدى انسجامهم وتفاعلهم مع محتويات المقابلة أثناء سيرها.

نموذج بدينيلى:

تم تدعيم التحليل العيادي للحالات بنموذج بدينيلى، باعتباره إطاراً تفسيرياً يساعد على فهم الوظيفة النفسية للإدمان الرقمي، والربط بين النتائج الرقمية، والمحتوى السردى للمقابلات، بما يسمح بتقديم رؤية عيادية دقيقة حول البروفيل النفسي للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي. ويُعد نموذج بدينيلى إطاراً تشخيصياً دينامياً متكاملاً يهدف إلى تحليل الحالة النفسية من منظور شامل يراعي الأبعاد النفسية العميقة والرمزية والعلائقية. ويقوم هذا النموذج على سبعة محاور مركزية تتمثل في: المقاربة الفينومينولوجية، والفرضيات التشخيصية، السيورورات النفسية، والتشخيص البنائي، والذاتية، والحركة التحولية، وأخيراً المقترحات العلاجية والحوصلة. ويتيح هذا النموذج للممارس العيادي فهماً معمقاً للبنية النفسية للمفحوص، من خلال دمج المعطيات السريرية بالتحليل العيادي الشامل.

خلاصة الإجراءات التطبيقية للدراسة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي بأسلوب المعاينة دراسة الحالة، لملاءمته لطبيعة الدراسة التي تناولت دراسة ظاهرة إشكالية الإدمان الرقمي، والبروفيل النفسي للأطفال طيف التوحد.

وقد تم تطبيق كل من مقياس البروفيل النفسي للمراهقين والبالغين للكشف عن البروفيل النفسي للمراهق الحامل لاضطراب طيف التوحد والمدمن على الإنترنت، بالإضافة إلى اختبار يونغ لإدمان الإنترنت في صورته المختصرة، إلى جانب المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة العيادية.

وسيتم في الفصل الموالي عرض وتحليل نتائج الحالات من أجل الوصول إلى نتائج تجيب عن التساؤلات البحثية للدراسة.

الفصل الثالث: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

تمهيد :

أولاً: عرض نتائج الدراسة :

1- عرض نتائج الحالة الأولى

1.1 تحليل نتائج اختبار يونغ للإدمان للحالة الأولى

2.1 تحليل نتائج مقياس البروفيل النفسي للحالة الأولى

3.1 ملخص المقابلة للحالة الأولى

4.1 عرض الحالة حسب نموذج بدينيلي

2- عرض نتائج الحالة الثانية

1.2 تحليل نتائج اختبار يونغ للإدمان للحالة الثانية

2.2 تحليل نتائج مقياس البروفيل النفسي للحالة الثانية

3.2 ملخص المقابلة للحالة الثانية

4.2 عرض الحالة حسب نموذج بدينيلي

ثانياً: التحليل العام للحالات

ثالثاً: مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

خاتمة

تحليل ومناقشة الدراسة

تمهيد

سنحاول في هذا الفصل أولاً: عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق كل من الأدوات التالية: - اختبار يونغ لإدمان الإنترنت- مقياس البروفيل النفسي للمراهقين والبالغين- المقابلة نصف الموجهة- عرض النتائج ضمن نموذج بيدنيلي. ثم نناقش ونحلل النتائج المتحصل عليها من الأدوات في ضوء الفرضيات.

- عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

أولاً: -عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الأولى (I):

1-1تحليل نتائج اختبار يونغ لإدمان الإنترنت:

جدول رقم (04): نتائج اختبار يونغ لإدمان الإنترنت

الاسم	الجنس	العمر	المستوى الدراسي	نتائج اختبار يونغ لإدمان الإنترنت
آي-إ	ذكر	17 سنة	ثالثة ثانوي - تقني	درجة 59 ادمان رقمي متوسط
أمل	أنثى	18 سنة	ثالثة ثانوي-شعبة آداب	ادمان رقمي متوسط إلى الشديد 69 درجة

تحصلت الحالة (آي-إ) على درجة 59 في اختبار يونغ لإدمان الإنترنت، وتشير هذه الدرجة إلى أن الحالة تقع ضمن فئة الإدمان الرقمي المتوسط، مما يدل على وجود اعتماد ملحوظ على الإنترنت واستعمال مفرط نسبياً، مع احتمالية تأثير ذلك على مختلف جوانب حياته النفسية والاجتماعية والدراسية.

1- تحليل نتائج مقياس البروفيل النفسي للمراهقين والبالغين:

جدول رقم (05) نتائج مقياس البروفایل النفسي للحالة

البعد النفسي	الدرجة	التحليل
الإدمان	0	لا يوجد إدمان واضح على المواد
اضطراب التأقلم	2	درجة منخفضة مما يشير إلى قدرة جيدة على التأقلم
أزمة الهوية	8	درجة متوسطة إلى مرتفعة، قد تشير إلى تحديات في تكوين الهوية الذاتية
العصاب بعد حادثة	2	درجة منخفضة، لا يوجد مؤشر على صدمة نفسية حديثة
قلق الانفصال	0	درجة منخفضة، لا يوجد قلق انفصال واضح
القلق العام	2	درجة منخفضة، لا يوجد قلق عام واضح
الاكتئاب	3	درجة منخفضة، لا يوجد مؤشر على اكتئاب سريري
الفصام وشبه الفصام	1	درجة منخفضة
مقياس الكذب	4	درجة متوسطة، قد تشير إلى الرغبة في الظهور بشكل إيجابي
نقص الانتباه	0	درجة منخفضة
اضطراب السلوك	3	درجة منخفضة
اضطراب العناد	3	درجة منخفضة
اختلال الأنية	2	درجة منخفضة
الوسواس	4	درجة منخفضة
المجموع الكلي	34	

أظهرت الحالة أي-امستوى أعراض خفيفة، حيث تحسّلت على درجة كلية منخفضة بلغت 34 من أصل 134، مما يدل على غياب اضطرابات نفسية حادة أو مؤشرات مرضية مرتفعة. وقد برزت أزمة الهوية كأحد أهم الإشكالات النفسية لدى الحالة، إذ سجلت 8 درجات من أصل 10، وهو ما يعكس وجود صراع داخلي ورغبة في الاستقلالية وتأكيد الذات، خاصة في ظل مرحلة المراهقة وما تتسم به من تغيرات نفسية وانفعالية.

كما سجلت الحالة درجات متوسطة نسبياً في كل من الوسواس ومقياس الكذب بـ 4 درجات، وهو ما قد يشير إلى بعض الانشغالات الفكرية ومحاولة الظهور بصورة إيجابية أمام الآخرين. أما باقي الأبعاد فقد جاءت بدرجات منخفضة، مما يدل على غياب مؤشرات واضحة لاضطرابات نفسية شديدة، مع وجود بعض الصعوبات البسيطة في التكيف، يمكن ربطها بخصوصية اضطراب طيف التوحد وخصائص المرحلة العمرية التي تمر بها الحالة.

3-1-5: ملخص المقابلة مع الحالة:

تتناول المقابلة حالة المراهق (أي. إ) البالغ من العمر 17 سنة، وهو طالب في السنة الثالثة ثانوي كان متميزاً دراسياً دون أي رسوب، ينتمي لأسرة عاملة (الأب والأم) وهو الابن الثاني. بدأ استخدامه للإنترنت في سن الخامسة عشرة عبر الألعاب الإلكترونية، ثم تطور في سن السادسة عشرة إلى الاستخدام المكثف لمحتويات الذكاء الاصطناعي، متجاوزاً ست ساعات يومياً. ارتبط هذا التحول بعوامل نفسية وأسرية، أبرزها العلاقة التعلقية القوية بأمه التي كانت متوقفة عن العمل ومتفرغة له، مما جعله يربط نجاحه الدراسي برضاها وقربها، غير أن عودتها إلى العمل شكلت نقطة تحول حاسمة استغلها في الاستعمال المكثف للأنترنت والوسائط الرقمية. أظهرت المقابلة سلوكياً ميله للعزلة والانطواء وضعف التواصل الاجتماعي واضطرابات النوم، إلى جانب تراجع تحصيله الدراسي والهروب من المدرسة، حيث صرح بأن الذكاء الاصطناعي يساعده على فهم المواقف الغامضة والإجابة عن أسئلته الصعبة، كما يتيح له الإبداع الفني برسم عوالم خيالية للهروب من "فوضى الواقع". من جهتها، أفادت الأم بأنها أهدته هاتفاً كمكافأة على نجاحه، لكنها حطمتها لاحقاً بعد اكتشافها تراجع مستواه وهروبه من المدرسة، مما أثار رد فعل عنيفاً منه قائلاً: "أنت قتلتني، لم تحطمي هاتفي بل أنهيت حياتي"، مما يعكس اعتماداً نفسياً حاداً للحالة على العالم الرقمي. بعد الحادثة، لاحظت الأم تغيرات سلوكية كالكذب وارتياق مقاهي الإنترنت، وأعراضاً جسدية ونفسية كفقدان الشهية والشحوب والنحافة والحزن الدائم، مما دفعها لتطبيق "حمية رقمية" منظمة وتشجيعه على الرسم. وأظهرت رسوماته إبداعاً عالياً ودقة في التفاصيل، لكنها تضمنت رموزاً عدوانية كالأسلحة الحادة والشخصيات المقنعة والعوالم الفضائية، تعكس صراعات داخلية وتوترات مكبوتة لا تظهر في سلوكه الهادئ ظاهرياً.

4-1-5- عرض الحالة الأولى حسب نموذج بديني:

1- أولاً المقاربة السيمولوجية:

- سبب الفحص:

تندرج هذه الحالة ضمن إطار الدراسة العلمية التي تهدف إلى فهم بعض الخصائص النفسية والسلوكية لدى المراهقين، حيث تم اقتراح إجراء المقابلة من طرف الباحثين على الحالة محل الدراسة. ويتعلق الأمر بتلميذ متمدرس في السنة الثالثة ثانوي شعبة علوم، يعاني من اضطراب طيف التوحد، إضافة إلى ظهور مؤشرات إدمان على الوسائط الإلكترونية. وقد جاء سبب الفحص بهدف التعرف على مختلف الأعراض والعلامات السيمولوجية المرتبطة بحالته، وفهم طبيعة التداخل بين اضطراب طيف التوحد وسلوك الإدمان الرقمي ومرحلة المراهقة بما يسمح بتقديم تحليل دقيق للحالة.

- تقديم مختصر عن المفحوص:

- الاسم: أي-إ

-العمر: 17 سنة.

-الحالة الاجتماعية: يعيش ضمن أسرة نووية.

-المستوى الدراسي: السنة الثالثة ثانوي.

يتمتع المفحوص ببنية جسدية متناسقة، وملامح يغلب عليها الطابع الطفولي البريء، مع بشرة خمرية. يحرص على ارتداء الملابس الرياضية، خاصة تلك المزودة بقبعة، حيث يميل إلى وضعها على رأسه في أغلب الأحيان، وكأنها وسيلة لإخفاء ذاته أو التقليل من احتكاكه بالآخرين.

ويبدو عليه الطابع الانطوائي، إذ يفضل العزلة ويتبعد عن التفاعلات الاجتماعية، مع تجنب التواصل البصري المباشر. كما تظهر هذه الأنماط في سلوكه العام، فهو قليل الكلام، ويقتصر تواصله غالباً على الضروريات، مع ميل واضح إلى الانشغال بذاته أو بعالمه الخاص، ما يعكس نوعاً من التحفظ والانسحاب الاجتماعي.

-السوابق الشخصية والعائلية:

ينتمي المفحوص "آي-إ" إلى أسرة ميسورة الحال تتكون من الأب، الأم، وثلاثة أبناء، إضافة إلى طفل توفي في عمر سبعة أشهر نتيجة تشوه خلقي على مستوى القلب، وهو ما قد يكون له أثر نفسي غير مباشر على النسق الأسري. ولا يُسجل وجود اضطراب نفسي أو عقلي واضح لدى بقية أفراد الأسرة، باستثناء التجربة الصادمة المرتبطة بوفاة أحد الأبناء.

وقد تم اكتشاف إصابة المفحوص باضطراب طيف التوحد في السنة الثالثة من عمره، مما شكل مصدر ضغط نفسي كبير، خاصة على الأم.

وفيما يتعلق بالسوابق الشخصية، فقد تم تشخيص المفحوص باضطراب طيف التوحد في المراحل المبكرة من الطفولة، حيث عانى من صعوبات في التفاعل الاجتماعي واضطرابات في النطق. وتميزت مرحلة الطفولة بالرعاية المكثفة من طرف الأم، التي اضطرت إلى التوقف عن العمل والتفرغ الكامل لمرافقته وتلبية احتياجاته. كما كانت تسعى إلى تعويض نقص التفاعل الاجتماعي بإشراكه في أنشطة بسيطة، كاللعب خارج المنزل.

وخلال مرحلة التمدرس، واجه المفحوص صعوبات في التكيف المدرسي، ما استدعى مرافقة الأم له والتدخل المكثف خلال السنوات الثلاث الأولى، قبل أن يتم العمل تدريجياً على تحقيق نوع من الاستقلالية. ومع بلوغه سن الخامسة عشرة وعودة الأم إلى العمل، ظهرت سلوكيات جديدة تمثلت في تعلقه المفرط بالهاتف والوسائط الإلكترونية، الأمر الذي انعكس سلباً على تحصيله الدراسي، مما يشير إلى حساسية المفحوص للتغيرات التي تطرأ على المحيط الأسري واعتماده الكبير على الأم.

1.1.1 -ظروف المقابلة:

لم تأت الحالة إلى المقابلة بمبادرة شخصية، بل تم اقتراح مشاركتها من طرف الباحثان في إطار دراسة حالة أكاديمية، وقد وافقت الأم على ذلك بشرط ضمان السرية.

وقد حضر المفحوص إلى المقابلة مرفقًا بوالدته، وهو ما يعكس حاجة ضمنية إلى الحماية والاحتواء، ويمكن فهمه كامتداد لنمط من الاعتمادية ذات الطابع الدفاعي. كما لوحظ أن موافقة الأم على إدماج ابنها في الدراسة البحثية كانت مشروطة بالحصول على تلميحات تتعلق بالسرية، وهو ما يعكس لجوئها إلى آلية التحاشي كإسقاط دفاعي في مواجهة مشاعر القلق والخوف المرتبطة بوضعية ابنها.

1.1.2 -- التاريخ المرضي الشخصي:

تعود بداية الاضطراب لدى المفحوص إلى مرحلة الطفولة المبكرة، حيث ظهرت عليه بعض المؤشرات الأولية تمثلت في ضعف التفاعل الاجتماعي وتأخر في النطق، مما أدى إلى عرضه على المختصين، وتم تشخيص حالته باضطراب طيف التوحد في سن الثالثة. كما تشير معطيات الحالة إلى معاناته من نوبات صرع في مراحل مبكرة، إثر تناوله لعلاج دوائي، دون توفر معلومات دقيقة حول مدة العلاج واستمراريته. وقد تميز مسار الحالة برعاية مكثفة من طرف الأم، مع تسجيل بعض التحسن النسبي في التكيف، إلا أن صعوبات التواصل ظلت قائمة. وخلال مرحلة المراهقة ظهرت سلوكيات جديدة تمثلت في التعلق المفرط بالهاتف الذكي والوسائط الإلكترونية، خاصة بعد عودة الأم إلى العمل، مما أدى إلى آثار سلبية على مستوى التكيف والتحصيل الدراسي.

1.1.3 - قصة الاضطراب:

ترتبط بداية الاضطراب في شكله الحالي بمرحلة عودة الأم إلى العمل، حيث شكّل هذا الحدث نقطة تحول في التوازن النفسي والسلوكي للمفحوص، نظرًا لاعتماده الكبير عليها. ففي هذه المرحلة بدأ المفحوص يُظهر سلوكيات جديدة تمثلت في التعلق المفرط بالهاتف النقال، والذي يمكن اعتباره وسيلة تعويضية عن غياب الأم ومحاولة لملء الفراغ العاطفي.

وتدريجياً تطورت هذه السلوكيات لتصبح نمطاً إشكالياً، حيث بدأ المفحوص يتغيب عن الدراسة دون علم أسرته، وقد تم اكتشاف ذلك من طرف الأم التي قامت برد فعل عقابي تمثل في تحطيم الهاتف. إلا أن هذا التدخل لم يحد من السلوك، بل زاد من حدة الاضطراب، إذ أظهر المفحوص سلوكيات تمرد، وبدأ يكذب بشأن ذهابه إلى المدرسة، مستغلاً مصروفه اليومي للتوجه إلى مقاهي الإنترنت.

ومع استدعاء ولي أمره من طرف المؤسسة التربوية، تم التأكد من التغيب المتكرر وقضاء الوقت في مقاهي الإنترنت، مما أدى إلى فرض عقوبات عليه من طرف الأسرة، غير أن هذه الإجراءات دفعت المفحوص إلى تبني استراتيجيات جديدة تمثلت في الاستمرار في الكذب والعمل على إهدار بعض الممتلكات البسيطة أو استغلال وسائل مختلفة بهدف تمويل ذهابه إلى مقاهي الإنترنت، وهو ما يدل على تكريس هذا السلوك وتحوله إلى نمط شبه ثابت في حياته اليومية.

1.1.4 - طبيعة الاضطرابات الحالية:

تعاني الحالة "أي.إ." حالياً من مجموعة من الأعراض النفسية والسلوكية المتعددة، التي تعكس حالة من عدم التوازن الانفعالي والتكيفي. فعلى المستوى الانفعالي، يظهر المفحوص اضطراباً في النوم يتمثل في الأرق، مع الميل إلى التوتر والقلق، كما يبدي نزعة عدوانية في بعض المواقف. إضافة إلى ذلك، تبرز مشاعر

سلبية مكبوتة، خاصة تجاه الأم، يمكن فهمها في إطار الصراع المرتبط باعتماده الكبير عليها ورغبته في الاستقلال.

أما على المستوى المعرفي، فتبرز صعوبات واضحة في التركيز والانتباه، مع نوبات من الشد الذهني وتشتت الأفكار، مما يؤثر سلبًا على أدائه الدراسي. كما تظهر بعض المظاهر الوسواسية ذات الطابع القهري، حيث ينغلق المفحوص في أفكار متكررة أو سلوكيات نمطية، إلى جانب الانسحاب الاجتماعي والعزلة النسبية، بما يتماشى مع خصائص اضطراب طيف التوحد.

وعلى المستوى السلوكي، يُلاحظ تبني سلوكيات غير توافقية، من خلال التمرد المتكرر على السلطة الوالدية، والتوجه المفرط نحو استخدام الوسائط الرقمية، خاصة مقاهي الإنترنت والمواقع الإلكترونية، كوسيلة للهروب والتفريغ الانفعالي.

وبشكل عام، تؤكد هذه الاضطرابات وجود هشاشة نفسية وصعوبة في التكيف مع التغيرات الأسرية، خاصة غياب الأم، مما أدى إلى لجوء المفحوص إلى أساليب تعويضية غير سوية.

1.1.5 - دلالات الآليات الدفاعية:

يمكن تفسير سلوكيات المفحوص في ضوء مجموعة من الآليات الدفاعية التي يلجأ إليها لمواجهة التوتر والقلق الناتجين عن وضعيته النفسية والأسرية، ومن بين هذه الآليات:

- الإنكار: يظهر من خلال عدم اعترافه بالمشكلة التي يمر بها دراسيًا، أو التقليل من خطورة سلوكياته.
- الكذب كآلية دفاعية: يمكن فهمه كوسيلة لتجنب العقاب والهروب من المواجهة، خاصة في ظل الضغوط الأسرية والمدرسية.

- التعويض: حيث يتجه المفحوص إلى الاستخدام المفرط للهاتف ومقاهي الإنترنت لإشباع حاجات نفسية وعاطفية، خاصة تلك المرتبطة بالعلاقة مع الأم.

- الانسحاب: ويتجلى في ميله إلى العزلة وتجنب التفاعل الاجتماعي.

- التمرد: كآلية دفاعية ضد السلطة الوالدية، خاصة بعد فرض القيود والعقوبات عليه.

- إزاحة الانفعال: حيث قد يقوم بتفريغ مشاعر الغضب والإحباط من خلال سلوكيات عدوانية بدل التعبير المباشر عنها.

وتدل هذه الآليات على أن المفحوص يعتمد على استراتيجيات دفاعية غير ناضجة نسبيًا، تعكس صعوبة في التكيف مع الضغوط النفسية والانفعالية، خاصة تلك المرتبطة بالانفصال الجزئي عن الأم، مما يدفعه إلى تبني سلوكيات تعويضية وهروبية.

- التطور:

عرفت حالة المفحوص تطورًا تدريجيًا، حيث بدأت الاضطرابات النمائية في مرحلة مبكرة تمثلت في اضطراب طيف التوحد الذي شُخص في سن الثالثة، مع صعوبات في التواصل والتفاعل الاجتماعي. وقد شهدت مرحلة الطفولة نوعًا من الاستقرار النسبي بفضل الرعاية المكثفة من طرف الأم والعائلة.

إلا أنه مع دخول مرحلة المراهقة وعودة الأم إلى العمل، ظهرت تحولات سلوكية ملحوظة، تمثلت في التعلق المفرط بالهاتف، ثم تطورت إلى سلوكيات أكثر اضطرابًا، كالتغيب عن الدراسة، والكذب، واللجوء المتكرر إلى مقاهي الإنترنت، مما انعكس سلبيًا على التحصيل الدراسي والتكيف العام للمفحوص.

-نتائج الاختبارات:

نتائج اختبار كيمبرلي يونغ لإدمان الإنترنت:

يعتمد اختبار كيمبرلي يونغ لإدمان الإنترنت على تصنيف الدرجات التالية:

* من 20 إلى 49: استخدام عادي للإنترنت.

* من 50 إلى 79: استخدام إشكالي أو متوسط بشكل واضح.

* من 80 إلى 100: إدمان شديد على الإنترنت.

وقد تحصلت الحالة "أي.إ." على درجة 59، وهي تندرج ضمن نطاق (50-79)، ما يضعه ضمن فئة الاستخدام الإشكالي للإنترنت. وهذا يعني وجود أنماط سلوكية واستهلاكية تؤثر نسبيًا على الجوانب الوظيفية للحياة اليومية، لكنها لا تصل إلى درجة الإدمان الشديد.

خصوصية الحالة عند المراهق المصاب بالتوحد:

تشير هذه الدرجة، في سياق اضطراب طيف التوحد (ASD)، إلى وجود صعوبة نسبية في التحكم في استخدام الوسائط الرقمية، خاصة من حيث التوقف عن النشاط أو تقليل مدة الاستخدام.

التحليل الوظيفي للدرجة (59) ومعناها في الحياة اليومية:

تتوقع هذه الدرجة ظهور مشكلات متعددة في واحد أو أكثر من المجالات الحياتية، ومن بينها:

- التحكم الذاتي: صعوبة واضحة في إنهاء النشاط الإلكتروني عند الطلب، مع الحاجة إلى التذكير أو التدخل الخارجي لتنظيم الوقت اليومي.

- التأثير على الروتين اليومي: إهمال أو تأخير بعض الأنشطة اليومية، مثل الواجبات المدرسية، أو العناية بالنظافة الشخصية، أو تنظيم أوقات النوم والاستيقاظ.

- اضطرابات النوم: السهر لفترات طويلة، وصعوبة الدخول في النوم نتيجة الاستعمال المفرط للوسائط الإلكترونية.

- الانسحاب الاجتماعي والأسري: تفضيل استخدام الإنترنت على الأنشطة العائلية أو التفاعلات الاجتماعية، مع بقاء التواصل الاجتماعي قائمًا بشكل متقطع.

- مشكلة التكيف: قد تظهر بعض السلوكيات المرتبطة بالكذب أو إخفاء مدة الاستخدام، دون الوصول بالضرورة إلى سلوكيات انحرافية شديدة، مثل السرقة أو الانسحاب التام من المدرسة.

- مقارنة النتائج باضطراب طيف التوحد: في حالة اضطراب طيف التوحد، من المهم التساؤل: هل تكمن

المشكلة في كثرة استخدام الإنترنت، أم في صعوبة إيقاف النشاط والتحول إلى نشاط آخر؟

فغالبًا ما تعكس الدرجات المتوسطة مثل (59-60)، ضعفًا في المرونة المعرفية وصعوبة في الانتقال بين الأنشطة، أكثر من كونها تعبيرًا عن شغل مرضي بالإنترنت كما هو الحال في الإدمان الكلاسيكي. لذلك، قد

يبدو المراهق متعلقًا بالإنترنت ليس فقط لأنه ممتع بالنسبة له، بل أيضًا بسبب صعوبة تغيير النشاط أو الانفصال عنه.

1.1.6 - نتائج اختبار الحالة النفسية للمراهقين والراشدين:

تم تطبيق مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين خلال المقابلة الثالثة، حيث أظهرت الحالة نوعًا من الاستعداد والتفاعل الإيجابي النسبي، خاصة بعد بناء قدر من الثقة خلال المقابلات السابقة، وهو ما ساهم في تسهيل عملية التقييم.

وقد بدا على الحالة اهتمام واضح بسير الاختبار، مع الميل إلى الاستجابة وفق نمط ثابت يتماشى مع الخصائص المعرفية والانفعالية المرتبطة باضطراب طيف التوحد. كما لوحظ أن المفحوص واجه بعض الصعوبات في فهم الأسئلة ذات الطابع المجرد أو تلك التي تتطلب تفسيرًا انفعاليًا عميقًا، في حين كانت استجاباته أفضل مع البنود المباشرة والواضحة، وقد تميزت إجاباته بنوع من الحرفية والواقعية، مع محدودية في التعبير عن المشاعر والانفعالات، وهو ما ينسجم مع الخصائص المعروفة لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. وبناءً على ذلك سيتم الاعتماد على تحليل نتائج المقياس بشكل مفصل من أجل تفسير المؤشرات النفسية والانفعالية التي أظهرتها الحالة.

- نتائج الأبعاد الأساسية:

أظهرت نتائج مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين لدى المفحوص "موج" درجات منخفضة جدًا، حيث بلغت الدرجة الكلية 34 من أصل 134، مع تسجيل قيم دنيا في معظم الأبعاد، بنسبة قدرت بين (0,3). وتشير هذه النتائج إلى غياب المؤشرات الدالة على اضطرابات نفسية مرضية واضحة، مع وجود مستوى عادي من التوتر النفسي والانفعالي، مما يعكس قدرة مقبولة على التكيف النفسي والاجتماعي. كما تعكس هذه النتائج قدرًا من مصداقية البيانات المتحصل عليها، خاصة في ظل تجانس الاستجابات وانخفاضها عبر مختلف الأبعاد ويمكن تحليل النتائج على النحو التالي:

بعد الإدمان: على مستوى الإدمان، سجل المفحوص درجة 6 من أصل 10، وهي درجة توجي بعدم وجود إدمان شديد أو اضطراب واضح في هذا الجانب.

اضطراب التأقلم: أما فيما يخص اضطراب التأقلم والتكيف، فقد سجل درجة 2، وهي درجة منخفضة تدل على وجود نسبة ضئيلة من اضطراب التأقلم، مع امتلاك المفحوص قدرة مقبولة على التكيف رغم الضغوط.

أزمة الهوية: رغم أن الحالة أظهرت استقرارًا نفسيًا في معظم البنود، إلا أنه سُجل ارتفاع نسبي في بعد اضطراب الهوية، مما يشير إلى وجود حيرة داخلية مرتبطة بتحديد الذات والاتجاهات المستقبلية، وهو ما يمكن تفسيره في إطار مرحلة المراهقة وما تتضمنه من بحث عن الهوية، دون أن يصل ذلك إلى مستوى الاضطراب النفسي.

الاضطراب ما بعد الصدمة: كانت مؤشرات التأثير بالصدمة أو الحوادث منخفضة، حيث سجل المفحوص درجة 2، ما يدل على وجود مستوى ضعيف من التأثير، لا يرقى إلى مستوى الاضطراب. **القلق الانفعالي:** رغم أن الحالة لم تُظهر ارتفاعاً واضحاً في بعد القلق الانفعالي حسب المقياس، إلا أن المعطيات العيادية، خاصة المرتبطة بغياب الأم وعودتها إلى العمل، تشير إلى وجود نوع من التأثير العاطفي غير المباشر، والذي قد يكون تم التعبير عنه بشكل غير صريح من خلال السلوك العدواني أو الإفراط في استخدام الإنترنت كآلية دفاعية لإشباع الحاجات الانفعالية المرتبطة بالأم. **الانفعال العام:** سجلت الحالة درجات منخفضة في بعد الانفعال العام، حيث بلغت ****2****، مما يدل على نوع من الهدوء النفسي النسبي.

الاكتئاب والمزاج: فيما يتعلق بالاكتئاب والمزاج، فقد سجل المفحوص درجة منخفضة بلغت ****3****، ما يدل على غياب مؤشرات اكتئابية واضحة واستقرار نسبي في المزاج. **الارتياح وشبه الارتياح:** على مستوى الارتياح وشبه الارتياح، كانت الدرجة منخفضة جداً، حيث بلغت 1، ما يشير إلى غياب الشكوك المرضية أو الأفكار الاضطهادية. **مقياس الكذب:** جاءت نتائج مقياس الكذب في المستوى المتوسط، مما يدل على أن المفحوص لم يكن يميل بشكل كبير إلى تزييف الإجابات أو تقديم صورة مثالية عن نفسه. **اضطراب السلوك:** فيما يتعلق باضطراب السلوك، فقد سجل المفحوص درجة 3، وهي درجة منخفضة إلى متوسطة، ما يشير إلى غياب اضطرابات سلوكية حادة. **اختلال الأنية:** سجلت الحالة درجة منخفضة بلغت 1، ما يدل على أن الأعراض المرتبطة بهذا البعد محدودة جداً أو عابرة وغير مقلقة.

الوساوس والسلوكيات القهرية: أما فيما يتعلق بالوساوس والسلوكيات القهرية، فقد ظهرت بدرجة متوسطة، مما يشير إلى وجود بعض الأفكار أو السلوكيات المتكررة ذات الطابع النمطي، وهو ما يتماشى جزئياً مع خصائص اضطراب طيف التوحد.

11-الاستنتاج الكلي:

يُظهر المفحوص "آي-إ" مستوى اضطراب خفيف إجمالاً، إلا أن هذا الاضطراب يتركز في بعض الأبعاد البارزة، وعلى رأسها أزمة الهوية التي سجل فيها درجة مرتفعة قدرت بـ 8 من أصل 10، تليها أبعاد الوسواس والسلوكيات القهرية ومقياس الكذب بدرجة 4 لكل منهما، بالإضافة إلى أبعاد الاكتئاب، اضطراب السلوك، واضطراب المزاج التي سجل فيها 3 درجات لكل بعد.

في المقابل، ظهرت درجات منخفضة في أبعاد الإدمان، القلق الانفعالي، نقص الانتباه، والانفصال، وهو ما يشير إلى غياب اضطرابات حادة في هذه الجوانب. كما لوحظ أن نسبة أزمة الهوية لدى المفحوص تُعد الأعلى مقارنة ببقية الحالات، رغم انخفاض الدرجة الكلية للمقياس.

وفي سياق اضطراب طيف التوحد، يمكن تفسير هذه النتيجة بكون المراهق يعيش حالة من الحيرة المرتبطة بالذات والهوية والحياة المستقبلية، مع وجود بعض الوسائوس البسيطة وميل نسبي إلى تقديم إجابات غير دقيقة، ربما كآلية للتكيف الاجتماعي أو لتجنب الإحراج.

أما غياب القلق الانفعالي ونقص الانتباه، فيشير إلى وجود قدر من الاستقرار النسبي، إضافة إلى قدرته على التركيز ضمن اهتماماته الخاصة، وهو ما يتماشى مع بعض خصائص اضطراب طيف التوحد.

وفي ضوء المعطيات العيادية ونتائج الاختبارات، يتضح أن اضطراب طيف التوحد يمثل الاضطراب الأساسي لدى المفحوص، باعتباره اضطراباً نمائياً مبكر الظهور يؤثر في مختلف جوانب الشخصية، خاصة التواصل والتفاعل الاجتماعي. كما تظهر بعض الاضطرابات المرافقة، وعلى رأسها الاستخدام الإشكالي للإنترنت، باعتبارها سلوكيات تعويضية مرتبطة بعوامل نفسية وانفعالية وبيئية، خاصة القلق المرتبط بغياب الأم وصعوبة التكيف مع التغيرات الأسرية.

ثانياً: فرضيات الشخصية:

في ضوء المعطيات العيادية والنتائج التطبيقية، خاصة اختبار كيمبرلي يونغ الذي تحصل فيه المفحوص على درجة 59، يمكن افتراض وجود مستوى متوسط من الاستخدام الإشكالي للإنترنت، وهو ما ينعكس في سلوكياته اليومية من خلال التعلق المفرط بالوسائط الرقمية، خاصة مواقع الإنترنت، وتأثير ذلك على التحصيل الدراسي والتكيف الاجتماعي.

كما أسفرت نتائج تطبيق مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين عن درجة منخفضة بلغت 34 من أصل 134، مما يدل على غياب الاضطرابات النفسية الحادة، ويشير إلى أن هذا السلوك الإدماني لا يرتبط باضطرابات نفسية عميقة، بل يدخل في إطار صعوبات التكيف المرتبطة بمرحلة المراهقة والتغيرات الأسرية، خاصة غياب الأم.

كما برزت أزمة الهوية كأحد أبرز الإشكاليات النفسية الحالية، حيث تعكس وجود صراعات داخلية بين الحاجة إلى الاعتماد على الأم والرغبة في الاستقلال.

وتشير هذه النتائج إلى أن ارتفاع استخدام الإنترنت لا يعكس اضطراباً نفسياً مرضياً بقدر ما يعكس محاولة للتنظيم النفسي والتعويض الانفعالي، في ظل غياب اضطرابات انفعالية حادة.

ثالثاً: المقاربات السيورورات النفسية:

1- النمط المعرفي: يتميز النشاط النفسي للمفحوص بالارتكاز على الجانب الملموس والواقعي، حيث يفضل الأنشطة الحسية المباشرة، خاصة تلك المرتبطة بالوسائط الرقمية، مع وجود صعوبة نسبية في التفكير المجرد، وهو ما ينسجم مع خصائص اضطراب طيف التوحد.

2- طبيعة الصراعات: يتمثل الصراع الأساسي لدى المفحوص في التوتر القائم بين الاعتماد على الأم والرغبة في الاستقلال والانضباط الذاتي. ويُعد هذا الصراع من الصراعات النمائية العادية في مرحلة

المراهقة، إلا أنه يأخذ طابعاً أكثر وضوحاً وتعقيداً لدى المفحوص بسبب خصوصية اضطراب طيف التوحد وما يرتبط به من صعوبات في التكيف والتفاعل الاجتماعي.

3- محتوى وأشكال القلق: لا يظهر لدى المفحوص مستوى مرتفع من القلق المرضي، بل يقتصر القلق على مواقف محددة، خاصة تلك المرتبطة بالانفصال عن الأم أو التغيرات التي تطرأ على الروتين اليومي. ويأخذ هذا القلق طابعاً ضمناً، حيث يتم التعبير عنه بشكل غير مباشر من خلال سلوكيات مثل اللجوء إلى الهاتف أو العالم الرقمي.

4- استثمار الذات واستثمار الآخر: يتصف المفحوص باستثمار الذات أكثر من استثمار الآخر، حيث يفضل الأنشطة الفردية المرتبطة بالإنترنت والوسائط الرقمية، مع عزلة نسبية عن العلاقات الاجتماعية دون انقطاع كلي عنها، وهو ما يكشف عن صعوبة في التفاعل الاجتماعي أكثر من رفض للآخر.

5- طبيعة المادة الخطابية: يتميز خطاب المفحوص بالبساطة والاختصار، مع صعوبة نسبية في التعبير عن المشاعر والربط بين الأفكار، حيث يغلب عليه الطابع الوصفي المباشر أكثر من التحليل العميق.

6- عناصر الحياة الخيالية: تبدو الحياة الخيالية محدودة نسبياً، مع غياب واضح للخيال الرمزي المعقد، مقابل توجه واضح نحو الأنشطة الواقعية أو الرقمية، وهو ما يعكس نمط تفكير يغلب عليه الطابع الواقعي أكثر من التخيل الرمزي.

7- محتوى الصياغات الفكرية: تتصف الصياغات الفكرية بالبساطة والطابع الوصفي المباشر، مع وجود بعض التمرکز حول الاهتمامات المرتبطة بالوسائط الرقمية، دون وجود اضطراب فكري مرضي واضح.

8- وصف الواقع المعاش: يعيش المفحوص واقعاً مستقرّاً نسبياً، مع وجود بعض الصعوبات في التكيف المدرسي والأسري، خاصة بعد عودة الأم إلى العمل، مما يدفعه إلى اللجوء إلى العالم الرقمي كوسيلة للتكيف والتعويض.

9- صورة الجسد وصورة الذات: تبدو صورة الجسد لدى المفحوص مستقرة وهادئة نسبياً، دون وجود اضطرابات واضحة، بينما تتسم صورة الذات بعدم الاستقرار النسبي، خاصة في ظل أزمة الهوية، حيث يعاني من صعوبة في تحديد ذاته وأدواره المستقبلية، وهو ما ينسجم مع خصائص مرحلة المراهقة.

رابعاً: الفرضيات ومناقشة التشخيص البنائي:

1- نوعية القلق والعلاقة بالموضوع: يتميز قلق المفحوص بطابع انفصالي ظرفي، يظهر خاصة في المواقف المرتبطة بغياب الأم أو التغير في الروتين اليومي، دون أن يصل إلى مستوى القلق المرضي الحاد. أما العلاقة بالموضوع (الأم)، فتتسم بطابع اعتماد-تعلق وفق النموذج النفسي الدينامي، مع صعوبة نسبية في تحقيق الانفصال والاستقلال، رغم وجود محاولات للتكيف مع التغيرات الأسرية.

2- نوعية الآليات الدفاعية المهيمنة: يُظهر المفحوص آليات دفاعية بسيطة وغير مرضية بشكل

واضح، من أبرزها:

* الانسحاب: عبر العزلة واللجوء إلى العالم الافتراضي.

* التجنب: من خلال تفادي المواقف الضاغطة مثل المدرسة أو الالتزامات الاجتماعية.

* التعويض: عبر الإفراط في استخدام الوسائط الرقمية.

* التبرير: من خلال تفسير سلوكياته بطرق سطحية أو غير مباشرة.

وتتسم هذه الآليات بطابع تكيفي أكثر من كونها مرضيًا، إذ تهدف إلى خفض التوتر النفسي بدل تعميقه.

3- نوعية الاستثمارات المفضلة:

-الاستثمارات الوجدانية الانفعالية: تركز أساساً حول الأم، مع ضعف نسبي في توجيه

الاستثمارات نحو علاقات اجتماعية أخرى دون انقطاع تام عنها

الاستثمارات الشبه حركية: لا تظهر اضطرابات واضحة على مستوى الجسد باستثناء بعض

التأثيرات الغير المباشرة كاضطراب النوم المرتبطة بنمط الحياة.

4- العلاقة بالأوديبي: إذا كان الصراع الأوديبي لا يظهر واضحاً أو حاد بشكل صريح، إلا أنه يُلاحظ

استمرار التعلق بالأم مع غياب نسبي لدور الأب كعنصر منظم للعلاقة الأسرية.

ويُحدّد هذا الوضع من تحقيق الانفصال النفسي الكامل، مما يجعل العلاقة أقرب إلى النمط الاعتمادي،

في إطار صراعات نمائية مرافقة لمرحلة المراهقة مع خصوصية اضطراب طيف التوحد.

5- ارضان الوضعية ما قبل التناسلية: تشير المعطيات إلى وجود تثبيت نسبي على مستوى ما

قبل تناسلي (مرحلة الاعتمادية) حيث تظهر الحاجة إلى الأمان والحماية في تحمل الإحباط أو الانفصال،

دون يصل ذلك إلى مستوى التثبيت المرضي، وتشير أيضاً هذه معطيات إلى بنية نفسية يغلب عليها الطابع

التكيفي مع بعض الهشاشة النسبية، حيث يهيمن قلق الانفصال الخفيف مع اعتماد اليات دفاعية بسيطة

واستمرار التعلق بالموضوع الأمومي، ما يدفع المفحوص إلى اللجوء إلى سلوكيات تعويضية خاصة استخدام

الوسائط الرقمية دون وجود اضطراب بنائي حاد خارج اضطراب طيف التوحد.

خامساً: الذاتية:

1- خصوصية العلاقة وطبيعة الخطاب: تتسم العلاقة مع المفحوص في البداية بنوع من

التحفظ وقلة المبادرة في الحديث، ثم تنفتح تدريجياً مع سير المقابلة. ويتميز خطابه بالبساطة والاختصار،

مع صعوبة في التعبير عن المشاعر وتركيب الأفكار، وهو ما يتماشى مع خصائص اضطراب طيف التوحد.

2- الطلب الظاهر والطلب الكامن: لم يُعبّر المفحوص عن طلب علاجي مباشر، إذ جاءت المقابلة

في إطار بحثي، غير أن سلوكياته التعلق، القلق، التمرد يعكس طلباً ضمناً يشير إلى حاجة ضمنية للفهم

والاحتواء وتنظيم العلاقة مع المحيط.

3- كيف يعيد العميل حبك القصة: يميل المفحوص إلى سرد الأحداث بشكل جزئي أو مختصر، مع حذف أو تقليل بعض الجوانب السلبية، مما يعكس صعوبة في بناء سرد متكامل لتجربته، إضافة إلى حضور آليات دفاعية مثل الإنكار والتجنب.

4- الاعراض التي يعيشها ويفسرها: لا يبدو أن المفحوص يمتلك وعيًا كاملاً بطبيعة اضطرابه، إذ يميل إلى تفسير سلوكياته بشكل عادي أو تبريري وعدم إدراكه كإشكالية (افراط الرقمي) والتغيب المدرسي.

5- الآثار الإيجابية التناقضية: رغم الطابع الإشكالي لسلوكيات الحالة إلى أنها تحمل وظيفة نفسية، حيث يوفر له العالم الرقمي شعور مؤقتاً بالراحة، الهروب من قلق، اشباعاً بديلاً لحاجاته الانفعالية ما يفسر تمسكه بها رغم نتائجها السلبية.

6- التجربة المعاشة: يعيش المفحوص تجربته اليومية في إطار من التوازن النسبي مع إحساس داخلي غير واضح بالتوتر خاصتها في مواقف التي تتطلب منه التكيف والانفصال عن الأم، ولا يبدو أنه يدرك بشكل كامل طبيعة صعوبات التي يعاني منها بحيث يفضل عيشها دون وعي نقدي واضح، كما يظهر أن حالة تفضل اللجوء إلى عالم الرقمي كمساحة مريحة وأمنة يجد فيها نوع من التحكم والسيطرة والراحة مقارنة بالواقع الذي يفرض عليه تفاعلات اجتماعية ومواقف قد يشعر فيها بعدم الارتياح، وتتسم تجربته المعاشة بنوع من الانسحاب النسبي مع بحث عن الاستقرار من خلال الروتين والأنشطة المألوفة في مقابل صعوبة في مواجهة التغيرات أو الضغوط وعليه يمكن قول أن الحالة تعيش حالتها دون معانات نفسية حادة لكن مع وجود إحساس بعدم ارتياح وصعوبة التكيف والذي يتم تعامل معه من خلال سلوكيات تعويضية (الادمان الرقمي).

سادساً: الحركات التحويلية (Transférentiel mouvements):

وفقاً للنموذج التحليلي (Didier Anzieu وDaniel Wilocher)، تشير الحركات التحويلية إلى الكيفية التي يعيش بها المفحوص علاقته بالفاحص أثناء المقابلة، بما يعكس طريقة إسقاط مشاعره وتمثيلاته وصراعاته الداخلية.

في حالة المفحوص "آي-إ"، يمكن صياغتها كالتالي: أظهرت الحالة "موح" خلال المقابلة نوع من التحفظ والانغلاق النسبي في بداية تفاعل، حيث أظهر قدرًا من التردد وقلة المبادرة في الحديث، مع إجابات مختصرة وتواصل محدود، وهو ما ينسجم مع خصائص اضطراب طيف التوحد. المرتبطة بصعوبات تفاعل الاجتماعي والتعبير الانفعالي.

ومع تقدم المقابلة، بدأت تظهر درجة أكبر من الارتياح النسبي والانفتاح التدريجي، خاصة عند التطرق إلى اهتماماته المرتبطة بالإلكترونيات والألعاب الرقمية، حيث بدأ أكثر تفاعلاً وارتياحاً في الحوار.

كما اتسمت العلاقة التحويلية بالحيطة والحذر وبطابع هادئ دون مقاومة شديدة أو عدوانية، إذ تعامل مع الفاحص كشخص متفهم وليس كسلطة ضاغطة، مما ساعد على تخفيف مستوى التوتر أثناء المقابلة. ويمكن فهم هذا التفاعل في ضوء حاجته إلى فضاء آمن يسمح له بالتعبير عن اهتماماته وانشغالاته الداخلية دون تهديد أو ضغط.

أما على مستوى التحويل المضاد، برز لدى الفاحص شعور بالتعاطف والرغبة في الاحتواء تجاه الحالة، خاصة أمام صعوبات التواصل والانخراط الاجتماعي التي أظهرها، إضافة إلى انشغاله الكبير بالعالم الرقمي. كما ظهر إحساس بقوله "واحد ما يفهمني" بشكل مباشر خلال حديثه.

وقد ولد أسلوبه الهادئ والمنسحب نوعاً من الحذر في إدارة المقابلة، مع الحرص على تجنب الأسئلة الضاغطة أو المباشرة التي قد تزيد من انغلاقه.

ومن جهة أخرى، أثار حديث الحالة في قوله "نلقى روعي مع لنترنات خير من ناس" مما دفعنا إلى تركيز أكثر على جوانب الوجدانية والعلائقية اثناء المقابلة وعليه اتسم التحويل المضاد بمحاولة توفير مناخ نفسي آمن ومطمئن، يساعد الحالة على التعبير التدريجي عن مشاعره دون شعور بالتهديد أو الإحراج.

سابعا: مناقشة الإمكانيات والمقاربات العلاجية الممكنة

بالرغم من المعطيات العيادية ونتائج الاختبارات النفسية، لا تبدو الحالة في حاجة إلى تدخل علاجي مكثف ذو طابع مرضي بقدر ما تتطلب مرافقة نفسية وتربوية موجهة تهدف إلى تحسين التكيف وتنمية الاستقلالية.

1- العلاجات النفسية الداعمة: تهدف إلى توفير فضاء آمن للمفحوص يسمح له بالتعبير عن مشاعره المرتبطة بغياب الأم، ومساعدته على فهم سلوكياته وتنظيم انفعالاته بشكل أفضل.

2- العلاج السلوكي المعرفي: يمكن توظيفه من أجل تعديل السلوكيات غير التوافقية، والعمل على تنمية مهارات التكيف وإعادة بناء أنماط التفكير والسلوك بشكل أكثر مرونة.

3- الإرشاد الأسري: يهدف إلى توعية الأسرة، وخاصة الأم، بطبيعة اضطراب طيف التوحد، ومساعدتها على تحقيق توازن بين الحماية ومنح الاستقلالية، مع تجنب الأساليب العقابية أو التقييدية المفرطة، وتعويضها بأساليب تربوية داعمة.

4- تنمية المهارات الاجتماعية: من خلال تدريبات موجهة على التفاعل الاجتماعي، وإدماج المفحوص في أنشطة جماعية تتناسب مع قدراته، بهدف تحسين مهارات التواصل والتفاعل مع الآخرين.

5- تنظيم استعمال الوسائط الرقمية: بدل المنع الكامل، يُقترح تنظيم الاستخدام عبر تحديد أوقات واضحة ومضبوطة، وربطه بالواجبات والالتزامات اليومية.

6- اقتراح بدائل سلوكية: مثل ممارسة الرياضة والأنشطة المنظمة، بهدف تقليل الاعتماد على الوسائط الرقمية كوسيلة تعويضية وحيدة.

وفي الختام، يركز التكفل بالحالة على مقارنة متعددة الأبعاد تشمل الدعم النفسي، والتوجيه الأسري، والتدخل السلوكي، بهدف تحقيق توازن أفضل بين حاجته إلى الاحتواء ورغبته في الاستقلال، مع تقليل الاعتماد على الوسائط الرقمية كسلوك تعويضي رئيسي.

1.1.7 ثامناً: الحوصلة العامة

من خلال دراسة هذه الحالة وفقاً لنموذج بيدنيلي، وبالاعتماد على المعطيات السيميولوجية ونتائج الاختبارات النفسية، يتضح أن المفحوص الذي يعاني أساساً من اضطراب طيف التوحد يشكل هذا الاضطراب البنية الأساسية لشخصيته، ويؤثر بشكل مباشر على تواصله وتفاعله الاجتماعي.

كما كشفت المعطيات عن وجود سلوكيات إشكالية، خاصة الاستخدام المفرط للوسائط الإلكترونية الرقمية، حيث تحصل المفحوص على درجة (59) في اختبار كيمبرلي يونغ للإدمان على الإنترنت، وهو ما يضعه ضمن مستوى الاستخدام الإشكالي المتوسط، ويمكن فهم هذا السلوك كسلوك تعويضي يهدف إلى تخفيف التوتر الداخلي والتكيف مع الضغوط النفسية.

في المقابل، أظهرت نتائج مقياس الحالة النفسية درجة منخفضة بلغت حوالي (34 من أصل 134)، مما يشير إلى غياب الاضطرابات النفسية الحادة، مع وجود نوع من توازن انفعالي النسبي وبعض الصعوبات التكيفية المرتبطة بالخصائص النمائية.

كما برزت أزمة الهوية كأحد أهم الإشكاليات النفسية في هذه المرحلة، حيث تعكس صراعاً نمائياً بين الحاجة إلى الاعتماد على الأم والرغبة في الاستقلال، وهو ما يظهر في بعض السلوكيات مثل الانسحاب والتمرد، وبناءً عليه، لا يمكن اعتبار الحالة تعاني من اضطراب نفسي حاد، بل تعكس صعوبات تكيف مرتبطة بخصوصية اضطراب طيف التوحد وتغيرات مرحلة المراهقة، إضافة إلى تأثير التحولات الأسرية التي كان لها أثر واضح في توازنها النفسي.

وعليه، فإن التكفل بهذه الحالة ينبغي أن يركز على مقارنة نفسية وتربوية متعددة الأبعاد، تهدف إلى دعم استقلالية المفحوص، وتحسين مهاراته الاجتماعية، وتنظيم سلوكياته، خاصة فيما يتعلق باستخدام الوسائط الرقمية.

2: عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية:

2-1- عرض وتحليل نتائج اختبار يونغ لإدمان الإنترنت:

جدول رقم (06) نتائج اختبار يونغ "أمل"

الاسم	الجنس	العمر	المستوى الدراسي	نتائج اختبار يونغ لإدمان الإنترنت
أمل	أنثى	18 سنة	ثالثة ثانوي – تخصص أدب	62 درجة (إدمان متوسط إلى مرتفع)

تحصلت الحالة أمل في اختبار يونغ لإدمان الإنترنت على درجة 62، وهي درجة تضعها ضمن فئة الإدمان المتوسط إلى المرتفع، مما يشير إلى وجود استخدام مفرط للإنترنت ينعكس بشكل واضح على حياتها، دون أن يصل إلى مستوى الإدمان الشديد.

2-2- عرض نتائج مقياس البروفيل النفسي للمراهقين والبالغين للحالة الثانية

جدول رقم : (07) نتائج مقياس البروفيل النفسي للحالة "أمل"

الأبعاد النفسية	الدرجة	التحليل
الإدمان	0	لا تعاني من الإدمان، وهذا مؤشر إيجابي
اضطراب التأقلم	8	درجة مرتفعة مما يدل على وجود صعوبات في التكيف
أزمة الهوية	10	ارتفاع كبير يدل على صعوبة تحديد الذات والتمييز بين الذات والعالم الخارجي، وقد يكون مؤشراً على تجارب داخلية مضطربة
العصاب بعد حادثة	10	درجة مرتفعة مما يدل على احتمال وجود أثر نفسي لحادث صادم
قلق الانفصال	10	درجة مرتفعة مما يدل على تعلق عاطفي زائد أو خوف غير معلن من الفراق
القلق العام	10	درجة مرتفعة تدل على توتر دائم وتفكير زائد ومعاناة داخلية تؤثر على الاستقرار النفسي والتكيف
الاكتئاب	10	درجة مرتفعة تتجلى في مظاهر الانسحاب والحزن الداخلي وصعوبة إدارة الانفعالات
الفصام الفصام	10	درجة مرتفعة لا تعني بالضرورة وجود اضطراب ذهني، بل قد ترتبط بالانسحاب وضعف التواصل والانغلاق على الذات
مقياس الكذب	2	درجة منخفضة تدل على مصداقية الإجابات وعدم محاولة تزييف الحقائق
فقد الانتباه	8	درجة مرتفعة تعكس صعوبة التركيز وانعكاسها على التحصيل الدراسي
اضطراب السلوك	10	درجة مرتفعة تفسر بالتجنب والانسحاب بدل المواجهة
اضطراب العناد	8	درجة مرتفعة قد تعبر عن صعوبة التعبير عن الاحتياجات بطرق مقبولة اجتماعياً
اختلال الأنية	8	درجة مرتفعة تشير إلى اضطراب في الإحساس بالذات والواقع
الوسواس	8	مستوى متوسط إلى مرتفع يدل على أفكار متكررة أو حساسية زائدة
المجموع الكلي	112	

من خلال الجدول أعلاه يتبين ان الحالة (أمل) سجلت مستويات مرتفعة جدا حيث بلغت القيمة الكلية 112 من أصل 134 ما يدل على وجود اضطراب نفسي ملحوظ ومعانات من عدة صعوبات انفعالية وسلوكية التي قد تؤثر بشكل واضح على توافقها النفسي والاجتماعي وخاصة في ظل الخصائص النمائية المرتبطة باضطراب طيف التوحد.

3-2- ملخص المقابلة للحالة الثانية:

أمل تلميذة بعمر 18 سنة مستوى الثالث ثانوي شعبة آداب، دراستها جيدة، لم تعد السنة في أي مرحلة تعليمية، هي الطفلة الأولى بالعائلة، بعد ولادتها كان نموها وتطورها طبيعياً باستثناء أنه لم يحصل هناك تطوراً في اللغة، تم تشخيصها باضطراب طيف التوحد من قبل أخصائيين فريق متعدد. وكان ذلك بعمر العامين ونصف.

أول صدمة تعرضت لها كانت بعمر 9 سنوات حيث كانت تدرس بالمدرسة القرآنية وبدأ الأطفال يتنمرون ويضحكون عليها بعدما تستجيب لأوامرهم غير أن المعلم آن ذاك اعتبرها المتسببة في الفوضى مما سبب لها حزناً عميقاً.

عصبية ثابتة على رأيها وترفض ما يطلب منها فقط من أجل الرفض حسب ما صرحت به والدتها أما بالنسبة للمحيطين بها فإنها تبدو هادئة وودودة جداً، تعتني بهندامها وتحب أن تكون أمام الآخرين فتاة مثالية وجميلة.

في الفترات الأخيرة أصبحت تظهر عليها بعض علامات العصبية كانت مسبقاً تكتمها حيث قالت "تعبت كوني اظاهر بالهدوء وأنني لا أفهم ما يقال عني ويغضبني".

بدأت استعمال الأجهزة الإلكترونية "الألعاب" بعمر 4 سنوات بتوجيه من طرف مختص نفساني باستعماله من أجل تنمية وتطوير الجانب اللغوي والمعرفي لديها، فأصبح لديها تعلق شديد بهذا الجهاز وعند محاولة نزعها تغضب وتصرخ بشدة، وفي عمر 16 سنة أصبحت تستعمل جهاز الحاسوب وتنقل بين محتوى اليوتيوب وتطبيق شات جي بي تي مما أثر على دراستها وأصبحت لا توفق بين أوقات استعمال الأنترنت وأوقات الدراسة كما كانت ترفض رفضاً قاطعاً التوقف عن استخدامه، وتبدأ بالتذمر عند سحب الجهاز منها وحسب ما صرحت به الحالة أنها تهرب بذلك من الضغط باستعمال الحاسوب وأنها لا تحب الخروج لأن الكل ينشغل بها حسب تفكيرها

4-2 عرض نموذج بدينيلي الحالة الثانية

أولاً: المقاربة السيميولوجية

سبب الفحص:

تم إجراء ست مقابلات مع الحالة لإتمام الدراسة الميدانية تحت عنوان: البروفيل النفسي للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد في ظل الإدمان على الإلكترونيات، وذلك بغرض تقديم مختصر عن الحالة.

الاسم: أمل

العمر: 17 سنة

الجنس: أنثى

المستوى الدراسي: الثالثة ثانوي

تتميز أمل ببشرة بيضاء وملامح هادئة وقامة متوسطة، وهي ملتزمة دينياً، محببة وحافظة لكتاب الله، مما يعكس جانباً من الانضباط والجدية في حياتها. ومن الناحية الشكلية تبدو خجولة وهادئة الطباع، لكنها فضولية في طرح الأسئلة خاصة عندما يتعلق الأمر بما لا تفهمه، حيث تسعى إلى الاستيعاب السريع وتنجح

غالبًا في فهم الشرح من المرة الأولى. تميل بشكل واضح إلى المواد الأدبية، وخاصة مادة الفلسفة، بينما تُظهر نفورًا أو صعوبة تجاه المواد العلمية.

وعلى المستوى الاجتماعي والانفعالي، تعتبر شديدة الحساسية تجاه نظرات الآخرين وأحكامهم، مما يجعل تفاعلها الاجتماعي حذرًا ومحدودًا أحيانًا. وهي تعيش ضمن سياق تشخيص اضطراب طيف التوحد، الأمر الذي يفسر بعض خصائصها في التفاعل الاجتماعي وطريقة معالجة المواقف اليومية، مع حفاظها على قدر من الاستقلالية والاندماج في محيطها الدراسي.

السوابق الشخصية:

تنتمي أميرة إلى أسرة نووية مكونة من الأب والأم اللذين يعملان في سلك التعليم، مما يعكس مستوى ثقافيًا وتعليميًا جيدًا داخل الأسرة. كما تعد أميرة الابنة الكبرى، تليها أخت تصغرها بسنتين مصابة أيضًا باضطراب طيف التوحد، ثم أخت ثالثة سليمة النمو.

كان نموها وتطورها في الأشهر الأولى طبيعيًا، ولم يلاحظ أفراد الأسرة أي اختلاف بينها وبين أقرانها. ثم ظهرت لاحقًا بعض الملاحظات السلوكية المبكرة، مثل كثرة الحركة والرقص بشكل غير عادي، وكثرة البكاء ليلاً. كما كانت الاستجابة عند مناداتها باسمها طبيعية في البداية، إلا أن السلوك تطور لاحقًا إلى اهتمام مفرط بالتلفاز دون الانتباه للمحيطين بها. أما فيما يخص التطور اللغوي، فقد نطقت كلماتها الأولى في وقتها المعتاد، لكن لم يحدث تطور لاحق في اللغة، مما أدى إلى تأخر واضح في الكلام.

التاريخ المرضي الشخصي:

تشير المعطيات المتوفرة إلى أن الحالة وُلدت في ظروف حمل وولادة عاديين دون تسجيل أي مضاعفات تُذكر، لكن بعد الولادة كانت كثرة المرض، مع ارتفاع شديد في درجة الحرارة يصل إلى 42°، خاصة خلال مرحلة التسنين التي كانت صعبة جدًا، حيث ظهرت أعراض التهابات متكررة.

ومن الناحية العصبية، كشف تخطيط الدماغ (EEG) الذي أُجري لها عن وجود شحنات كهربائية زائدة، بينما جاءت نتائج الفحص بالأشعة (Scanner) سليمة من الناحية المورفولوجية. وبناءً على هذه النتائج، خضعت الطفلة لبروتوكول علاجي شمل دواء "ديباكين" لمدة سنة واحدة وهي في سن الثانية والنصف، إلى جانب مكمل "أوميغا 3". كما تم التأكد من سلامة حاسة السمع لديها من خلال فحص دقيق أُجري تحت التخدير.

قصة الإدمان:

تعود بدايات استخدام الحالة للإنترنت إلى مرحلة مبكرة من الطفولة، حيث قامت الأم بحكم عملها في مجال التعليم بتوفير جهاز حاسوب محمول واستخدامه كوسيلة تعليمية من خلال برامج تربوية. ومع مرور الوقت، تحول هذا الاستخدام من طابع تعليمي موجه إلى استعمال مفرط وغير مضبوط، خاصة في ظل غياب الأم بسبب العمل واعتماد الرعاية على الجدة والأخوال.

تدريجياً أصبحت الحالة تميل إلى قضاء معظم الوقت أمام الإنترنت متجاوزة الهدف التعليمي، ليأخذ الاستخدام طابعاً ترفيهياً واعتمادياً، إذ وجدت فيه وسيلة للانشغال والتسلية والهروب من صعوبات

التواصل الواقعي. وقد تطور هذا السلوك إلى درجة الاستخدام المفرط الذي انعكس على مختلف جوانب حياتها، مما يعكس بداية تشكل نمط إدماني.

طبيعة الاضطرابات الحالية:

تعاني أميرة من مجموعة من الاضطرابات النفسية المتداخلة التي تتسم بطابع انفعالي ومعرفي واضح، مثل القلق والاكتئاب وأزمة الهوية، إضافة إلى اضطراب طيف التوحد الذي يفسر ميولها إلى الانسحاب الاجتماعي وضعف التفاعل المباشر والاعتماد على العالم الداخلي.

كما يلاحظ وجود توجه نحو الاستخدام المفرط للإنترنت كآلية تعويضية للتخفيف من الضغوط النفسية، مما يعكس نمطاً تكيفياً غير فعال يساهم في الحفاظ على هذه الاضطرابات واستمرارها.

دلالة الآليات الدفاعية:

تشير المعطيات الإكلينيكية إلى أن أمل تعتمد على مجموعة من الآليات الدفاعية ذات الطابع غير الناضج نسبياً، والتي تهدف أساساً إلى خفض التوتر الداخلي وحمايتها من القلق الناتج عن صعوبات التفاعل الاجتماعي واضطراب طيف التوحد، ويظهر ذلك من خلال الآليات التالية:

-الانسحاب: كآلية أساسية، حيث تميل إلى تجنب المواقف الاجتماعية واللجوء إلى العزلة أو العالم الافتراضي، مما يعكس صعوبة في المواجهة المباشرة.

-التجنب: أو الهروب نحو الخيال أو الإنترنت كوسيلة للتخفيف من الضغوط الانفعالية.

-الكف الانفعالي: حيث لا تعبر بشكل مباشر عن مشاعرها السلبية.

-الإسقاط: والذي يظهر من خلال الحساسية المفرطة تجاه نظرات الآخرين وتأويلها بشكل سلبي نحوها.

وتعكس هذه الآليات في مجملها محاولة نفسية للحفاظ على التوازن الداخلي، إلا أنها تبقى محدودة

الفعالية على المدى البعيد، وقد تساهم في تكريس العزلة وتعميق الصعوبات النفسية بدل حلها.

التطور:

يتسم تطور حالة أمل بطابع تدريجي مرتبط بتفاعل عوامل نمائية وأسرية ونفسية، حيث ظهرت منذ الطفولة مؤشرات مرتبطة باضطراب طيف التوحد، خاصة في جانب التفاعل الاجتماعي والتواصل.

وقد ساهمت ظروف الرعاية المبكرة المتمثلة في الاعتماد على الجدة بسبب انشغال الوالدين في تشكيل نمط تعلق خاص يميل إلى التحفظ والانطواء. ومع دخولها مرحلة المراهقة ازدادت حدة الصعوبات النفسية، خاصة مع تنامي الوعي بالذات والحساسية لنظرة الآخرين، ما أدى إلى بروز القلق وأزمة الهوية بشكل أوضح.

كما تزايد اعتمادها على الإنترنت كوسيلة للتكيف مع الضغوط، ليتحول تدريجياً إلى نمط استخدام مفرط يعزز الانسحاب الاجتماعي. وعليه، فإن مسار الحالة يظهر انتقالاً من صعوبات نمائية أولية إلى اضطرابات انفعالية ومعرفية أكثر تعقيداً خلال المراهقة، في ظل غياب تدخل مبكر كافٍ، مما ساهم في تثبيت هذه الصعوبات واستمرارها.

ثانيًا: الفرضيات التشخيصية:

انطلاقاً من المعطيات الإكلينيكية ونتائج المقاييس، يمكن افتراض أن أمل تعاني من تنظيم نفسي يتمحور أساساً حول اضطراب طيف التوحد، تظهر ملامحه في صعوبات التفاعل الاجتماعي، والحساسية المفرطة لنظرة الآخرين، والانسحاب إلى العالم الداخلي.

كما تكشف الحالة عن حضور قلق مرتفع وهشاشة اكتئابية تتجلى في التوتر الدائم، وضعف تحمل المواقف الضاغطة، والخوف من البقاء منفردة، إضافة إلى اللجوء إلى سلوك العض والصراخ كتفريغ جسدي للانفعال.

وتظهر النتائج كذلك اعتماداً على آليات دفاعية انسحابية وتجنبية، مع استعمال الإنترنت كوسيلة تعويضية للهروب من الضغوط النفسية والاجتماعية، وهو ما تؤكد درجة الإدمان المتوسطة إلى المرتفعة في اختبار "كمبري يونغ".

وعليه، يمكن اعتبار الحالة ذات بنية يغلب عليها الطابع القلبي الانسحابي في إطار اضطراب طيف التوحد، مع تداخل اضطرابات انفعالية واستمرار سلوكيات تكيفية غير فعالة تسهم في الحفاظ على معاناتها النفسية.

ثالثًا: مقارنة السيرورات النفسية:

يبدو على أمل التحفظ والخل في طريقة تعاملها، مع ميل إلى الحذر أثناء التفاعل، وهو ما يوحي بوجود قلق داخلي تحاول تغطيته بسلوك هادئ.

لدى أمل صراع قديم/بدائي يتمحور حول الهوية والوجود، ولا يبدو الصراع في المرحلة الحالية أوديبياً، بل يتركز حول تثبيت الأمان الداخلي أمام مخاطر التفكك.

كما تتعدد أشكال القلق لديها، خاصة قلق التفكك والانفعال، الذي يظهر من خلال الصراخ والعدوانية وعدم الاهتمام بالمحيط، وهو قلق بدائي ناتج عن صعوبة تكوين حدود فاصلة بين الأنا والعالم الخارجي.

ولدى أميرة استثمار موضوعي منسحب، حيث تميل إلى استثمار الأشياء مثل الهاتف أكثر من استثمار الأشخاص، كما أن علاقتها بالآخر تتسم بالهشاشة.

ويتسم السرد لديها بالهدوء والاختصار، مع ميل إلى الإجابات المباشرة، والفهم والاستيعاب الواقعي دون توسع انفعالي كبير، رغم صعوبة التعبير الانفعالي.

وتتمثل عناصر الحياة الخيالية في اللجوء إلى العالم الداخلي والافتراضي كمساحة أكثر راحة وأماناً. أما السيرورات الفكرية فتتميز بالتنظيم والقدرة الجيدة على الاستيعاب، غير أن التفكير لديها يتأثر بالقلق والحساسية المفرطة تجاه نظرة الآخرين وتأويل بعض المواقف السلبية.

كما يتمثل واقع أمل في الهشاشة النفسية والانسحاب الاجتماعي وصعوبة التكيف مع المحيط، حيث تستخدم آليات دفاعية مثل الإنكار والإسقاط والكف والتسامي.

وترتبط صورة الجسد لديها بشكل كبير بنظرة الآخرين وتقييمهم، أما صورة الذات فتتسم بعدم الاستقرار والهشاشة.

رابعاً: الفرضيات ومناقشة التشخيص البنائي

تظهر الحالة تنظيمًا نفسيًا متذبذبًا يتأرجح بين آليات دفاعية "تنبيطية" خارج البيت وآليات دفاعية "بدائية" داخل البيت كالإنكار والإسقاط. وتظهر نوعية الاستثمار في:

استثمار مكثف في الذات الافتراضية مقابل فقر في الاستثمار الوجداني مع الآخرين. الاستثمار الجسدي: حيث تعاني أمل من استثمار سلبي للجسد، فهو لا يُدرك كمصدر متعة بل كعبء أو كأداة هجومية عند الخطر، مما يعكس ضعف الغلاف النفسي. الاستثمار شبه الحركي: ويتمثل في الصراخ والعض والعدوانية تجاه الأم داخل البيت. أما العلاقة بالأوديب فتشير إلى تثبيت في المرحلة الفمية، والصراع مع الأم هو صراع بدائي وليس صراعاً أوديبياً ناضجاً.

وفيما يخص إرهابات الوضعية ما قبل التناسلية، فهي متمركزة في المرحلة الفمية والشرجية، خاصة من خلال سلوك العض.

خامساً: الذاتية

تتسم الذاتية عند أمل بالهشاشة والحساسية الانفعالية المرتفعة، حيث تعيش توترًا داخليًا مرتبطًا بنظرة الآخرين وتقييمهم لها.

كما تبدو صورة الذات لديها غير مستقرة، مع ضعف في الثقة بالنفس وميل إلى الانسحاب وتجنب المواقف الاجتماعية الضاغطة.

وتعتمد في مواجهة قلقها على العالم الداخلي والافتراضي كوسيلة للشعور بالأمان والتخفيف من التوتر، مما يعكس صعوبة التكيف الواقعي والتعبير المباشر عن مشاعرها.

كما تظهر القصة المعاد بناؤها للحالة سلسلة من الصدمات النفسية والعلاقية التي تفسر انهيار غلافها النفسي ولجوؤها إلى الانسحاب.

فالصدمة الأولى في المدرسة القرآنية تكشف عن سداجة علائقية تميز الذات التوحيدية، حيث وُجه لها اللوم بدل الحماية، مما ولد لديها أول شرح مع المؤسسات التربوية.

وتعمق هذا الشرح بخبرة ثانية في الثانوية نتيجة التنمر المستمر، كما تقول الأم: "كانوا ينادونها بأمية الخميرة"، وهو ما مثل هجومًا رمزيًا مباشرًا على هويتها الجسدية الأنثوية الآخذة في التشكل، مما فسر نتائجها المرتفعة في أزمة الهوية واختلال الأنا.

وجاءت الصدمة الثالثة بطرد الأستاذ لها أثناء دفاعها الانفعالي عن نفسها داخل القسم أمام الجميع، ليعيد إنتاج صورة السلطة العقابية الأولى، الأمر الذي أفقدها الإحساس بالأمان داخل المحيط الاجتماعي.

وكان رد فعلها يتمثل في تبني الانسحاب التوحدي وكره الجميع كآلية دفاعية أخيرة، مستعيضة عن الواقع الخارجي المضطهد بالهروب الافتراضي نحو الرسوم المتحركة والمسلسلات التركية والسورية الرومانسية.

سادساً: الحركات التحويلية

بالنسبة للحركة التحويلية، فقد كان تحويل أمل حذرًا ومترددًا في بداية المقابلة، مع حساسية كبيرة تجاه النقد ونظرة الآخر، إضافة إلى بحثها عن القبول والتطمين من طرف الباحثان، مع إمكانية الانسحاب أو الصمت عند الشعور بالضغط أو عدم الارتياح.

أما التحويل المضاد، فقد تمثل في شعور الباحثان بالتعاطف معها نتيجة خجلها وحساسيتها المرتفعة، والرغبة في حمايتها وطمأنتها بسبب هشاشتها الانفعالية، إلى جانب الشعور بالحذر أثناء التعامل معها خوفًا من زيادة قلقها.

سابعاً: إمكانيات ومقومات علاجية دعم نفسي فردي لتخفيف القلق والهشاشة الانفعالية.

- تدريبها على التعبير عن المشاعر بدل التفريغ الجسدي.
- العمل على تعزيز الثقة بالنفس وصورة الذات.
- تنمية المهارات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين تدريجياً.
- مساعدتها على تنظيم استعمال الإنترنت وتقليل الاعتماد عليه.
- مرافقة أسرية وتوعية الوالدين بطريقة التعامل المناسبة معها.
- توفير بيئة مدرسية داعمة تراعي حساسيتها وقلقها الاجتماعي.
- تشجيعها على الأنشطة الواقعية والدينية والثقافية التي تعزز اندماجها.
- متابعة نفسية منتظمة للوقاية من تفاقم القلق أو الاكتئاب.

الحوصلة النهائية

تعتبر هذه الحوصلة التركيبية بمثابة البروفيل النفسي المتكامل للحالة، حيث تشير النتائج الميدانية والديناميكية إلى مراهقة تعيش حالة من "التفكك النفسي" الناتج عن ضعف "الغلاف النفسي". وبالرغم من ملامحها الخارجية الهادئة وتميزها اجتماعيًا وميلها إلى المواد الأدبية وحفظ القرآن، إلا أن الدرجة المرتفعة جدًا في مقياس الحالة النفسية تكشف عن أزمة هوية حادة واختلال في الأنا، يجعلانها في حالة انفصال مستمر عن الواقع.

وفي خضم هذا الانهيار الداخلي يظهر الإدمان الإلكتروني، إلى جانب الهروب نحو مشاهدة المسلسلات الرومانسية، ليس كاضطراب فحسب، بل كآلية دفاعية ضرورية لبناء "وطن افتراضي" يحميها من قلق الاجتياح الذي تسببه البيئة، مثل حوادث التنمر.

أما نوبات العدوانية تجاه الأم فهي تفريغ حركي بدائي يعكس عجز الأنا عن معالجة الصراعات وجدانيًا، كما تؤكد وجود قلق انفعالي عميق وتثبيت في مراحل نمو ما قبل التناسلية.

وبناءً على نموذج بيدنيلي، فإن نجاح أي مقترح علاجي لهذه الحالة يعتمد أساساً على احترام هذه الدفاعات الهشة والعمل على تدعيم الأنا تدريجياً، مع ضرورة تلطيف التوقعات العائلية والمدرسية، لضمان عدم تلاشي حدودها النفسية الضعيفة أمام ضغوط الواقع.

ثانياً: التحليل العام للحالات

من خلال تحليل المعطيات الاكلينيكية ونتائج المقاييس والاختبارات النفسية (الكمي والكيفي) يتبين: الحالة الأولى "آي-إ" حصل على درجة 59 في اختبار كمبرلي يونغ لإدمان الانترنت وتشير هذه الدرجة الى ان المفحوص يقع ضمن فئة الإدمان الرقمي المتوسط مما يعني وجود اعتماد ملحوظ على الانترنت او الأجهزة الرقمية ، كما اظهرت نتائج البروفيل النفسي للمفحوص بروز واضح لازمة الهوية كسمة نفسية رئيسية بثمان درجات وربما هذا راجع لاحتمالية المرحلة العمرية حيث ان الحالة في فترة المراهقة وهي مرحلة حرجة لتكوين الهوية والاستقلالية ، وتركز الحالة في استخدامها للأنترنت على محتوى الذكاء الاصطناعي والذي يتسم بالمنطقية والبعد عن التفاعلات الاجتماعية مما قد يوفر بيئة آمنة ومنظمة يشعر فيها بالكفاءة .

كما أظهرت المعلومات النوعية أن الحالة مرتبطة بتغير الديناميكية الأسرية خاصة غياب والدته والتي كان متعلقاً بها حيث يبدو أن إدمانها الرقمي على هذا النوع من المحتوى هو بمثابة آلية للتكيف أو التعويض عن هذا التغير كما يجدر الإشارة وعلى حسب تصريحات الوالدة أن الحالة توجه للرسم حيث نرى أن هذا التوجه ما هو إلا كوسيلة تفرغ وتنفيس انفعالي لمشاعر الغضب بشكل آمن وعن محتوى الرسم الذي يغلب فيه استعمال الوسائل الحادة والأسلحة البيضاء في الرسم هي أدوات رمزية مما يفسر كيف يمكن أن يكون المحتوى الداخلي الخيالي مشحوناً بالعدوانية بينما يظل السلوك الخارجي الواقعي منضبطاً كآلية دفاعية للحفاظ على التكيف الاجتماعي .

ومن خلال تحليل المعطيات الاكلينيكية ونتائج المقاييس النفسية الكمية والكيفية تبين أن الحالة الثانية (أمل) تعاني من حالة نفسية مركبة تتداخل فيها عوامل نمائية وانفعالية ومعرفية ، وفي إطار سياق طيف التوحد حيث أظهرت النتائج مقياس الحالة النفسية ارتفاعاً ملحوظاً في مستويات الاكتئاب وأزمة الهوية ما يعكس هشاشة في التوازن الانفعالي وصعوبة في بناء صورة ذاتية مستقرة ، كما بين اختبار كمبرلي يونغ للإدمان درجة 62 مما دل على وجود إدمان متوسط إلى مرتفع على الانترنت ويفهم كآلية تعويضية للتخفيف من التوتر الداخلي و الهروب من صعوبات التفاعل الاجتماعي ، وتعتمد المفحوصة في تفسير صراعاتها النفسية على آليات دفاعية يغلب عليها الطابع الانسحابي والتجني مثل اللجوء إلى العالم الافتراضي و الكف الانفعالي مما يحد من قدرتها على التكيف الواقعي ، ويظهر مسار تطور الحالة انتقالاً من صعوبات نمائية مبكرة إلى تعقيدات نفسية أكثر وضوحاً في مرحلة المراهقة خاصة مع تنامي الحساسية لنظرة الآخرين وبروز إشكالية الهوية.

وعليه يمكن اعتبار الحالة الثانية «أمل» بأنها تتسم بهشاشة نفسية في سياق طيف التوحد، حيث تتفاعل الاضطرابات الانفعالية مع الإدمان الرقمي في علاقة دائرية تسهم في الحفاظ على الصعوبات

وتعميقها مما يستدعي تدخلا نفسيا متكاملا يركز على تنظيم الانفعالات، دعم بناء الهوية، وتعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي.

ثالثاً: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى:

"ينتمي البروفيل النفسي للمراهق ذي طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي إلى تركيبة نفسية وسلوكية خاصة، تتضمن مستويات مرتفعة من أزمة الهوية، والإكراهات، والتعلق".

لقد أكدت نتائج مقياس البروفيل النفسي تحقق هذه الفرضية بصورة جزئية إلى كلية، وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها لدى الحالتين محل الدراسة، كما يلي:

سجلت الحالة الأولى درجة (10/8) في مقياس أزمة الهوية، وهي من الدرجات المرتفعة، مما يعكس وجود صراع داخلي واضح بين الحاجة إلى الاعتماد على الأم من جهة، والرغبة في الاستقلالية المرتبطة بمرحلة المراهقة من جهة أخرى. وقد أوضح نموذج بيدنيلي أن هذا الصراع يعد من المحركات الأساسية للسلوك الرقمي لدى الحالة.

كما سجلت الحالة (10/4) في مقياس الوسواس، حيث أظهرت المقابلة العيادية اعتماداً نفسياً واضحاً على العالم الرقمي، تجسد في رد فعلها القوي عندما قامت الأم بتعطيم الهاتف، وهو ما يكشف عن وجود إكراه سلوكي يتجاوز حدود الاستعمال العادي ليقترّب من الطابع القهري.

ومن خلال التحليل العيادي وفق نموذج بيدنيلي، تبين أن المفحوص يلجأ إلى العالم الرقمي بوصفه فضاءً بديلاً يمنحه شعوراً أكبر بالاستقرار النفسي، وهو ما يعكس نمطاً من التعلق بالعالم الافتراضي، الأمر الذي ينسجم مع ما جاءت به الفرضية.

كما تحققت الفرضية لدى الحالة الثانية بصورة أكثر شمولية ووضوحاً، حيث سجلت المفحوصة (10/10) في كل من مقياس أزمة الهوية واضطراب الأنية، وهو ما يدل على وجود اضطراب عميق في البنية النفسية والبروفيل النفسي للحالة. كما سجلت (10/10) في مقياس قلق الانفصال، معبرة عن خوف شديد من الفقد والفراق، وتعلق عاطفي مفرط امتد جزء منه نحو الفضاء الرقمي باعتباره بديلاً تعويضياً للعلاقات الواقعية. أما في مقياس الوسواس فقد سجلت الحالة (10/8) مما يؤكد وجود أفكار وسلوكيات قهرية متكررة مرتبطة بالاستخدام الرقمي.

وبناءً على ذلك، يمكن القول إن الفرضية قد تحققت لدى كلتا الحالتين، مع وجود تفاوت في درجة التحقق؛ إذ بدت المؤشرات في الحالة الأولى محدودة نسبياً، بينما ظهرت في الحالة الثانية بصورة شاملة مست جميع عناصر الفرضية، من أزمة الهوية، والتعلق، والإكراهات النفسية والسلوكية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه سارة مرحباوي في دراستها الموسومة بـ«البروفيل النفسي للمدمن على مواقع التواصل الاجتماعي» سنة 2022، حيث بينت نتائج الدراسة أن الإدمان على مواقع التواصل

الاجتماعي يعكس مجموعة من السمات النفسية المميزة للمدمنين، أبرزها الاضطرابات الانفعالية، والتعلق، وصعوبات بناء الهوية النفسية والاجتماعية.

2: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية

"يؤثر الإدمان الرقمي سلباً على مهارات التفاعل الاجتماعي، ويزيد من حدة الأعراض السلوكية والنفسية لدى مراهقي طيف التوحد."

لقد تحققت هذه الفرضية بشكل واضح في كلتا الحالتين، وذلك من خلال المعطيات العيادية ونتائج مقياس البروفایل النفسي، إضافة إلى ما كشفته المقابلات والملاحظة العيادية.

في الحالة الأولى كشفت المقابلة العيادية عن ميل متزايد نحو العزلة وضعف التفاعل الاجتماعي والتواصل، كما أفادت الأم بوجود تراجع ملحوظ في التحصيل الدراسي واضطراب في أنماط النوم، وهو ما يعكس التأثير المباشر للسلوك الإدماني على الجوانب الاجتماعية والتكيفية للحالة. وعلى مستوى الأعراض السلوكية والنفسية، ورغم أن الدرجة الكلية في مقياس البروفایل النفسي جاءت منخفضة نسبياً (134/34) إلا أن التحليل العيادي أظهر أن الإدمان الرقمي ساهم في ظهور سلوكيات تعويضية ومشكلات وظيفية واضحة، تمثلت في الكذب، والتغيب المدرسي، والانشغال المفرط بالعالم الرقمي على حساب العلاقات الواقعية.

وأظهرت الحالة الثانية تدهوراً أكثر حدة على مستوى التفاعل الاجتماعي والأعراض النفسية والسلوكية، حيث سجلت المفحوصة (10/10) في بعد الاضطراب السلوكي، التجنب، والانسحاب الاجتماعي، كما سجلت (10/8) في بعد اضطراب العناد، وهو ما يعكس صعوبة في التعبير عن الانفعالات بطرق مقبولة اجتماعياً. وقد ساهم تعرضها المتكرر للتنمر داخل المحيط المدرسي في زيادة الانغلاق والانسحاب الاجتماعي، الأمر الذي دفعها إلى اللجوء بشكل أكبر إلى العالم الرقمي كفضاء بديل وأكثر أمناً بالنسبة لها. أما على مستوى الأعراض السلوكية والنفسية، فقد بلغت درجة البروفایل النفسي (134/112)، وهي درجة مرتفعة جداً، شملت الاكتئاب، والقلق العام، وقلق الانفصال، وجميعها بدرجات مرتفعة بلغت (10/10).

وفي ضوء نموذج بيدنلي، لا يُنظر إلى الإدمان الرقمي باعتباره سبباً أولاً لهذه الاضطرابات، وإنما كعامل معزز وآلية دفاعية تلجأ إليها الحالة للتخفيف من الضغوط والصراعات النفسية. وهنا تبرز أهمية التمييز بين الأعراض السابقة للإدمان، المرتبطة بتاريخ الصدمات والصعوبات النمائية، وبين الأعراض التي تفاقمت لاحقاً نتيجة الاستخدام المفرط للوسائط الرقمية. وعليه، فإن الإدمان لم يكن منشأً لكل الاضطرابات، لكنه ساهم بشكل واضح في ترسيخها وزيادة حدتها، وهو ما يؤكد الفرضية ولا ينفيها.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصل إليه كامبيل ليون في دراسته حول إدمان الإنترنت سنة 1996، حيث بينت النتائج أن الإدمان يرتبط بعدة آثار سلبية، من بينها الانسحاب الاجتماعي، والتقهقر حول الذات، وضعف التواصل مع الأسرة والمجتمع، إضافة إلى الشعور بالاغتراب والعزلة الاجتماعية.

كما تتفق مع نتائج دراسة كروات وزملاؤه سنة 1998، والتي خلصت إلى أن الاستخدام المفرط للإنترنت يؤثر سلباً على مستوى التواصل والمشاركة الأسرية والاجتماعية، ويقلل من حجم التفاعل مع المحيط الاجتماعي.

ودعمت هذه النتائج أيضاً بما توصلت إليه زهوي دبة ومليكة محوزي في دراستهما حول إدمان الأجهزة الإلكترونية لدى أطفال طيف التوحد، حيث أكدت النتائج أن الاستخدام المفرط للأجهزة الإلكترونية يؤثر سلباً على الحالة النفسية والاجتماعية، ويؤدي إلى ظهور مجموعة من الأعراض، من بينها العدوانية، والعزلة، واضطرابات التواصل، وضعف التفاعل الاجتماعي، والتهيج، والقلق، وهو ما ينعكس بدوره على التوازن النفسي والاجتماعي والدراسي للحالة.

3: مناقشة النتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثالثة:

"تتمثل الوظائف النفسية والسلوكية الكامنة وراء الإفراط في استخدام الإنترنت لدى مراهقي طيف التوحد في الهروب من الضغوط الداخلية، وتخفيف القلق الاجتماعي، وتوفير بيئة منظمة وقابلة للتحكم، وتحقيق الشعور بالكفاءة والانتماء والقبول".

أثبتت نتائج نموذج بيديني والمقابلات العيادية تحقق هذه الفرضية بوضوح في كلتا الحالتين، مع وجود تباين في طبيعة الوظائف النفسية التي يؤديها الإدمان الرقمي لدى كل حالة.

تمثلت الوظائف النفسية للإدمان الرقمي لدى الحالة الأولى في عدة جوانب كالهروب من الضغط

الداخلي

وقد تجسد ذلك في محاولة الهروب من توتر الانفصال عن الأم، حيث لعب الوسيط الرقمي دور البديل التعويضي للسند المفقود، أي لسند الموضوع الوالدي، مما جعل العالم الرقمي فضاءً يوفر إحساس بالأمان النفسي. وايضا تخفيف القلق الاجتماعي ظهر ذلك من خلال تجنب التواصل الواقعي المباشر والاكتفاء بالفضاء الرقمي كوسيلة لاستكشاف الهوية بعيداً عن الضغوط والتوترات الاجتماعية التي تثير القلق لدى الحالة. إضافة إلى استعادة الشعور بالقبول والانتماء ويتجلى ذلك في تعلق الحالة بمحتوى الذكاء الاصطناعي، لما يوفره من استجابات فورية وغير ناقدة، وهو ما يمكن تفسيره كآلية من آليات التنظيم الذاتي، حيث يُستثمر الذكاء الاصطناعي كوسيط نفسي تعويضي يقدم إجابات ثابتة ومنطقية للتساؤلات الوجودية المرتبطة بمرحلة المراهقة.

توفير بيئة منظمة وقابلة للتنبؤ إذ يوفر الإنترنت نظاماً أكثر ثباتاً واستقراراً مقارنة بالواقع الخارجي الذي تعيشه الحالة بوصفه عالماً متغيراً ومثيراً للقلق.

الحالة الثانية

أما لدى الحالة الثانية، فقد ظهرت الوظائف النفسية للإدمان بصورة أعمق وأكثر ارتباطاً بالتجارب الصدمية السابقة، وذلك من خلال:

الهروب من الضغط النفسي والاجتماعي وتمثل ذلك في الهروب من القلق الوجودي وآثار الصدمات المتراكمة، حيث تحول الاستخدام الرقمي إلى وسيلة لتنظيم التوتر الداخلي والتخفيف من المعاناة النفسية.

تخفيف القلق الاجتماعي وذلك عبر تعويض الإقصاء الاجتماعي والتنمر بعلاقات افتراضية آمنة ومتحكم فيها، بعيداً عن التفاعلات الاجتماعية الواقعية التي كانت تثير لديها مشاعر القلق والتهديد. استعادة الشعور بالانتماء والقبول إذ وفر لها العالم الافتراضي شعوراً بالأمان والانتماء افتقدته في الواقع الخارجي، مما جعلها أكثر تعلقاً بالفضاء الرقمي بوصفه بيئة نفسية بديلة. وانطلاقاً من ذلك، يمكن استنتاج أن وظيفة الإدمان الرقمي لدى الحالة الأولى كانت ذات طابع تعويضي ودفاعي، تمثلت في آليات نفسية مثل الانسحاب، والتجنب، والتعويض، بهدف ضبط التوتر الداخلي الناتج عن أزمة الهوية.

أما لدى الحالة الثانية، فقد مثل الإدمان الرقمي غلاًفاً نفسياً بديلاً يعوض هشاشة الغلاف النفسي الأصلي الناتج عن تداعيات الصدمات النفسية والخبرات الاجتماعية السلبية.

خلاصة مناقشة الفرضيات : بناءً على النتائج المتوصل إليها، يمكن القول إن:

- الفرضية الأولى الخاصة بالبروفيل النفسي المميز لمراهقي طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي قد تحققت جزئياً، مع وجود تفاوت بين الحالتين .
- أما الفرضية الثانية المتعلقة بتأثير الإدمان الرقمي على التفاعل الاجتماعي والأعراض النفسية والسلوكية، فقد تحققت بشكل واضح، مع ضرورة التمييز بين الأعراض السابقة للإدمان وتلك التي تفاقمت بسببه .
- في حين تحققت الفرضية الثالثة المتعلقة بالوظائف النفسية والسلوكية للإدمان الرقمي بدرجة كبيرة، حيث تبين أن الإدمان يؤدي وظائف دفاعية وتعويضية وتنظيمية لدى الحالتين، وإن اختلفت طبيعة هذه الوظائف تبعاً للبنية النفسية والخبرة الحياتية لكل حالة .

الخاتمة

تُعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل النمائية حساسية وتعقيداً، إذ يسعى فيها المراهق إلى إثبات ذاته وبناء شخصيته وتحقيق استقلالته النفسية والاجتماعية. غير أن المراهق قد يجد نفسه في كثير من الأحيان مقيداً وغير قادر على التعبير الحر عن مشاعره أو اتخاذ قراراته بصورة مستقلة، مما يدفعه إلى البحث عن بدائل تساعد على التخفيف من القلق والتوتر والانفعالات الداخلية التي يعيشها.

وفي ظل التطور التكنولوجي المتسارع، أصبح الإنترنت فضاءً واسعاً للاتصال والتفاعل الاجتماعي وتبادل المعارف والمعلومات، الأمر الذي جعله يحتل مكانة أساسية في الحياة اليومية للأفراد، خاصة فئة الأطفال والمراهقين. إلا أن هذا التطور، ورغم إيجابياته، يثير في المقابل العديد من المخاوف المرتبطة بآثاره النفسية والاجتماعية والسلوكية، لاسيما لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، الذين قد يجدون في العالم الرقمي ملاذاً آمناً أو وسيلة للتكيف مع صعوبات الواقع، وهو ما قد يتطور تدريجياً إلى حالة من الاعتماد النفسي ثم الإدمان الرقمي.

ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية الموسومة بـ«البروفيل النفسي للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي»، كمحاولة لفهم خصوصية الإدمان الرقمي لدى هذه الفئة، والكشف عن طبيعة البروفيل النفسي المرتبط به.

وللتحقق من فرضيات الدراسة، تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة، بالاستعانة بمجموعة من الأدوات العيادية، تمثلت في الملاحظة، والمقابلة العيادية نصف الموجهة، واختبار كيمبرلي يونغ لإدمان الإنترنت، ومقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين، إضافة إلى توظيف نموذج بيدنيلي كإطار تحليلي لتفسير المعطيات العيادية والنفسية للحالتين.

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج الرئيسية التالية:

- يتميز البروفيل النفسي للمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد في ظل الإدمان الرقمي بتركيبية نفسية وسلوكية خاصة، تتسم ب بروز أزمة الهوية كأحد أبرز المؤشرات النفسية، إلى جانب وجود إكراهات وسلوكيات قهرية مرتبطة بالاستخدام الرقمي، وتعلق واضح بالعالم الافتراضي كبديل للعلاقات الواقعية، مع تفاوت في درجة هذه المؤشرات بين الحالات.

- يؤثر الإدمان الرقمي سلباً على مهارات التفاعل الاجتماعي، ويزيد من حدة الأعراض النفسية والسلوكية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، حيث تبين وجود تراجع في التحصيل الدراسي، واضطرابات في النوم، وميل إلى العزلة والانسحاب الاجتماعي، إضافة إلى تفاقم أعراض القلق والاكتئاب لدى بعض الحالات.

- لا يمكن اعتبار الإدمان الرقمي لدى هذه الفئة مجرد سلوك إشكالي أو استعمال مفرط للوسائط الرقمية، بل هو سلوك ذو وظيفة نفسية قصدية، يُستخدم كآلية دفاعية وتعويضية وتنظيمية لمواجهة القلق والصراعات الداخلية والصعوبات الاجتماعية والانفعالية. وقد تجلت هذه الوظائف في الهروب من

الضغوط النفسية، وتخفيف القلق الاجتماعي، وتوفير بيئة منظمة وقابلة للتنبؤ، واستعادة الشعور بالانتماء والقبول.

كما بينت النتائج أن للعالم الرقمي أدواراً متعددة لدى الحالات المدروسة، تمثلت في توفير الشعور بالأمان، والتخفيف من القلق الاجتماعي، وتعويض الإحساس بالنقص أو الإقصاء، إضافة إلى كونه فضاءً أكثر قابلية للتنبؤ والتنظيم مقارنة بالواقع الخارجي. وانطلاقاً من هذه النتائج، يمكن تقديم التوصيات التالية:

. توعية الأسر والمربين بطبيعة الإدمان الرقمي لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد، مع ضرورة التمييز بين الاستخدام العادي والاستخدام الإشكالي، وفهم الوظائف النفسية التي يؤديها العالم الرقمي لهذه الفئة.

2. تطوير برامج وقائية وعلاجية متخصصة تستند إلى فهم الوظيفة النفسية للسلوك الإدماني، ولا تقتصر على محاولة الحد من الاستخدام أو منعه، بل تعمل على توفير بدائل واقعية تلي نفس الحاجات النفسية.

3. تدريب الأخصائيين النفسيين على استخدام أدوات تقييم مناسبة للكشف عن الإدمان الرقمي لدى ذوي اضطراب طيف التوحد، مع الاعتماد على مقاربات متعددة الأبعاد (سريية، إسقاطية، قياسية).

4. تعزيز المهارات الاجتماعية لدى المراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال برامج تدريبية منظمة، تساعد على بناء علاقات واقعية وتقليل الاعتماد على العالم الافتراضي.

5. إجراء دراسات مستقبلية أوسع تشمل عينات أكبر، وتستكشف العلاقة بين الإدمان الرقمي واضطرابات أخرى (كاضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه)، مع الاعتماد على مناهج مختلطة (كيفية وكمية) للوصول إلى فهم أعمق للظاهرة.

ورغم الجهد المبذول في محاولة التعمق في دراسة ظاهرة الإدمان الرقمي والبروفيل النفسي لدى المراهقين الحاملين لاضطراب طيف التوحد، يبقى هذا العمل مجرد محاولة أولية في موضوع يُعد من المواضيع النادرة نسبياً، خاصة في الدراسات العربية والجزائرية، الأمر الذي يفتح المجال أمام دراسات مستقبلية أوسع، تهتم ليس فقط بوصف السلوك الإدماني، بل بفهم وظائفه النفسية العميقة وبناء تدخلات علاجية قائمة على فهم الوظيفة النفسية للسلوك، وليس فقط على إغاثة أو الحد منه.

والله ولي التوفيق، والحمد لله رب العالمين.

قائمة المراجع

- حمودة، محمود عبدالرحمان وإمام، إلهامي. عبدالعزيز. (1994): مقياس الحالة النفسية للمراهقين والراشدين، المجلد /العدد س8 ع 31.
- عامر، عبدالناصر. السيد. (2013): أسباب وعواقب إدمان الإنترنت: مدخل نموذج المعادلة البنائية، رسالة الخليج العربي، دار المنظومة. المجلد/ العدد س34 ع128.
- يوسف قدوري، (2015): إدمان استخدام الإنترنت وعلاقته ببعض أعراض الاضطرابات النفسية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية العدد 19.
- عزيزة عنو، (2017): محاضرات في الفحص النفسي العيادي ط. 1)، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- بلوم، إسمان وآخرون. (2017): ثقافة المنهجية كممارسة. سلسلة الكتب الأكاديمية لكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف بالمسيلة، الكتاب (22).
- طلال إبراهيم المسعد (2020): الإدمان الإلكتروني ،ط1، المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية، الكويت.
- فاطمة الزهراء بوعلاقة. (2025): السرد الإسقاطي لنوعية الصورة الأمومية لدى أطفال التبني داخل أسري ط.1، دار المتنبي، المسيلة-الجزائر.
- علاء عبدالخالق حسين المندلاوي. (2025): في سيكولوجية الإدمان الرقمي. مؤسسة العرافة للثقافة والتنمية.
- الزيد، نادر فهمي (1998): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الشربيني، لطفي، والصادق، عادل (2003): معجم مصطلحات الطب النفسي، الكويت، سلسلة المعاجم الطبية المختصة.
- الحمادي، أنور معايير DSM-5-TR: الطبعة الخامسة المنقحة والمراجعة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والنفسية.
- زهران، حامد عبد السلام (1986): علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة، دار المعارف، مصر-
- خالد خياط، (2016). مبادئ ومنهجية دراسة الحالة، مجلة الأبحاث النفسية والتربوية، مخبر التطبيقات النفسية العدد 8 جامعة قسنطينة.
- لبنى سفاري. (2022): دراسة الحالة في علم النفس العيادي: النموذج التحليلي والنموذج السلوكي المعرفي بين التعارض الإستيمولوجي والتكامل الإنساني. مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية المجلد 10 العدد(2).

- أحمر، فاطمة الزهراء، فارس زين العابدين (2024): العوامل الخمسة الكبرى للشخصية المنبئة بنوعية الحياة: دراسة ميدانية لدى عينة من طلبة جامعة جيلالي الياس سيدي بلعباس. مجلة روافد للدراسات والأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، المجلد 8، العدد 1.
- أوراري، صبرينة (2024): الإدمان على الإنترنت عند المراهقين: الأسباب، التشخيص، العلاج. مجلة علمية دولية نصف سنوية، المجلد 9، العدد 1.
- بن بلاط كريمة، ويحيوي وردة (2025): مستوى الإدمان على الإنترنت لدى الراشدين في ضوء بعض المتغيرات، مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية والاجتماعية، المجلد 10، العدد 1.
- خلايفية نصيرة، بوبكر عائشة (2020): الاتجاهات النظرية المفسرة للشخصية. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد 5، العدد 1.
- شلبي لينا (2025): اضطراب طيف التوحد: النظرية والتطبيق. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة 2 عبد الحميد مهري، المجلد 11، العدد 1، ص 589-602.
- عبد التواب السعيد، شريين البدرابي (2017): التوحد لدى الأطفال. المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، جامعة المنصورة، المجلد 4، العدد 2.
- عمران حدة، زيان عاشور: المراهقة: خصائص وحاجات. مجلة سوسيولوجيا للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة زيان عاشور بالجلفة، المجلد 2، العدد 1.
- قندوسي سعدية (2021): مرحلة المراهقة: نظرياتها وخصائصها. مجلة التمكين الاجتماعي، جامعة عمارثليجي بالأغواط، المجلد 3، العدد 4.
- لمودع يزيد، برزوان حسيبة (2025): المهارات الاجتماعية والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من وجهة نظر المختصين النفسيين. مجلة ألسنة البحوث والدراسات.
- العيادي عفراء، إبراهيم خليل (2021): الضغوطات النفسية والخوف من المستقبل لدى أمهات أطفال طيف التوحد في مدينة بغداد: مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، المجلد 6، العدد 1.
- هديلق، عبد الله (2013): إيجابيات وسلبيات الألعاب الإلكترونية ودوافع ممارستها من وجهة نظر طلاب التعليم العالي. العدد 138
- كريمين خديجة (2024): تصورات العلاقات الأسرية لدى المراهق المصاب بمرض مزمن، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم نفس العيادي. جامعة سعيدة، الجزائر.
- العنزي أحمد (1999): الفروق بين مرضى الاكتئاب الخفيف والأصحاء في أساليب مواجهة الضغوط النفسية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة ملك سعود، كلية التربية.
- فرحاتي خديجة (2025): إدمان مواقع التواصل الاجتماعي (الفيسبوك نموذجاً) وعلاقته بالتمرد النفسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، شعبة علم النفس.

- مسعودي فضيلة، بنزينة لطيفة (2022): البروفيل النفسي والأسري لدى الأخصائي النفسي العامل بالمركز الاستشفائي، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس، جامعة غرداية.

الملاحق :
ورقة تنقيط الحالة الأولى

استبيان لغرض بحث علمي

الرمز: _____	الاسم: _____
	تاريخ الميلاد: 17/11/2008
	المستوى الدراسي: 3 ثانوي

يتكون هذا الاختبار من عدة عبارات والمطلوب منك قراءة كل عبارة قراءة جيدة، وإذا كنت توافق عليها ضع علامة (X) أمام رقم العبارة وتحت العمود الخاص بكلمة (نعم). وإذا كنت لا توافق ضع علامة (X) أمام رقم العبارة تحت العمود الخاص بكلمة (لا)، وإذا لم يكن لك رأي محدد ضع علامة (X) أمام رقم العبارة تحت العمود الخاص (؟) وذلك في ورقة الإجابة التي أعطيت لك مع هذا الكتيب.

مع مراعاة ما يلي:

1. أن تعبر الإجابة عما تشعر به.
2. لا تترك أي سؤال دون إجابة قدر ما تستطيع.
3. عند وضع العلامات على ورقة الإجابة تأكد من أن رقم العبارة التي تجيب عليها يتفق مع الرقم الموجود في ورقة الأسئلة.
4. احرص على كتابة البيانات الأساسية المدونة في ظهر ورقة الإجابة.
5. رجاء توخي الصدق والأمانة في كل ما تكتب.
6. لا تضع أي علامة على هذا الكتيب.

الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	تعودت على تناول واحدة أو أكثر من المواد (سجائر - عقاقير مهددة - منشطة - مخدرة)		X	
2	أشعر بالتعب الشديد عندما أتوقف عن تناول مادة تعودت عليها		X	
3	لا أستطيع التوقف عن أشياء تعودت عليها رغم معرفتي بأضرارها		X	
4	أشعر بالراحة بعد أن أتناول أحد المواد التي تعودت عليها		X	
5	لم أتعود تناول أي مادة بصفة منتظمة		X	
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أشعر أن الآخرين لا يفهموني		X	
2	أعاني نفسياً بسبب أحداث مؤلمة حدثت لي		X	
3	أجد صعوبة في تحمل تغيير ظروف حياتي		X	
4	لا أعاني حالياً من أي موقف مؤلم	X		
5	لا تغيّر الأحداث المؤلمة من حالتي النفسية	X		
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أشعر أنني ضائع		X	
2	أشعر أنني غريب	X		
3	لست أعرف ماذا أريد من هذه الحياة	X		
4	لست أعرف من أنا وماذا أريد	X		
5	أحتاج أن أهتم نفسي أكثر	X		
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	لا أشعر بمن حولي حينما أذكر حادثة مرت بي		X	
2	لا أستطيع التركيز بسبب حادثة في حياتي		X	
3	أعزل عن العالم من حولي عند تذكر حادثة معينة	X		
4	أشعر بالغصة لأنني للأسباب بعد حادثة مرت بي		X	
5	أشعر بالذنب بسبب نجاتي من حادثة أصيب فيها آخرون		X	
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أستطيع الخروج بمفردي دون خوف على أحد أفراد أسرتي	X		
2	أشعر من بعض الأعراض المرضية (مغص - صداع) عند ابتعادي عن أسرتي		X	
3	أخاف النوم بمفردي		X	
4	لا أتحمل أن أظل وحدي بالليل		X	
5	أشعر بالخوف وعدم الراحة عندما أكون بمفردي		X	
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أشعر بقلق عند الدخول في النوم		X	
2	أشعر بالأرق بعد فترة من النوم	X		
3	أشعر أن أظلامي باردة في الغالب		X	
4	أشعر بالقلق تجاه الأعمال التي أقوم بها أو الأحداث المقبلة		X	
5	أشعر بالخوف والقلق دون سبب واضح		X	

الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أشعر أنني في حالة من الضيق والحزن الدائم		X	
2	فقدت استماعي بالحياة		X	
3	أميل إلى العزلة والابتعاد (الابتعاد عن الآخرين)	X		
4	أشعر بالضيق والإنفعال لأتفه الأسباب		X	
5	أشعر برغبة دائمة في البكاء		X	
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أحياناً أسمع أصواتاً لا يسمعونها من حولي		X	
2	أشعر أنني تحت سيطرة شخص أو قوى خارجية		X	
3	يتصرف الناس معي بإشارات وتلميحات لها معنى معين		X	
4	أشعر أحياناً بتوقف أفكاري تماماً		X	
5	لا أستطيع القيام بعمل واجباتي كما كنت قبل ذلك		X	
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أفكر أحياناً في أشياء هي من القبح بحيث لا يمكن التحدث عنها		X	
2	لا أقرأ كل مقال افتتاحي في الجريدة اليومية		X	
3	يضايقتني أحياناً أن تسوء صحتي	X		
4	أفضل الكسب على الخسارة في اللعب		X	
5	قد انتخب أشخاصاً لا أعرف عنهم إلا القليل	X		
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أعاني من صعوبة التركيز أثناء شرح المدرس		X	
2	يصعب على الجلوس دون حركة لفترة قصيرة		X	
3	دائماً لا أنهي الأعمال التي أبدأها		X	
4	كثيراً ما أفقد أشيائي في المدرسة		X	
5	كثيراً ما أنفد في تصرف دون تفكير في النتائج		X	
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أقوم بأعمال تخالف ما يراه الآخرون		X	
2	أحب القيام بأعمال يمكن أن تؤذي الآخرين		X	
3	أتعامل مع الآخرين بعنف يجبرهم على احترامي		X	
4	أحب القيام بالأعمال التي لا تزعج الآخرين	X		
5	كثيراً ما أخالف الأوامر التي تعطيني لي		X	
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	يقول والداي أنني عنيد في تصرفاتي		X	
2	أؤمن بالمثل القائل (خالف تعرف)		X	
3	أشعر أنني مطيع لوالدي ومدرسي	X		
4	لا أستمع لأوامر والدي		X	
5				

الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أحياناً أشعر وكأن جزءاً من جسمي قد تغير			X
2	أشعر كأنني في حلم دائم ولست في حقيقة		X	
3	أحياناً أشعر وكأنني أنظر إلى نفسي من بعيد		X	
4	تبدو الأشياء أمام عيني باهتة			X
5				
الرقم	العبارة	نعم	لا	؟
1	أعمل حساب لرد فعل الآخرين عند القيام بأي عمل	X		
2	دائماً أرتب أشتائي بعناية كبيرة		X	X
3	لدي أعمال وطقوس يجب القيام بها قبل بعض الأعمال		X	
4	تطاردني أفكار لا أستطيع التخلص منها رغم علمي بسخافتها			X

تو
ض
ع
الذ
مع

٢
٥
٥

اختبار يونج لاستخدام الإنترنت Young's Internet Addiction Test(1996)

ترجمه وقتله في البيعة العربية دكتور ابراهيم الشافعي ابراهيم (2009)

م	الرد	لا يحدث مطلقا	لا يحدث غالبا	أحيانا يحدث	يحدث كثيرا	يحدث دائما
1	هل نفسي - غالبا - ولا على الإنترنت أطول مما كنت توي؟				X	
2	هل قبل بعض أعمالك المبرية لتضي وقت أطول على الإنترنت؟			X		
3	هل تشعر بالآثار والمعة من خلال علاقاتك مع أصدقائك عبر الإنترنت؟				X	
4	هل اكتسبت علاقات صداقة جديدة من خلال الإنترنت؟				X	
5	هل يشكو اهلك من انشغالك بالإنترنت عنهم؟			X		
6	هل تجد صعوبات في دراستك بسبب ضياع الوقت على الإنترنت؟				X	
7	هل ترى أن فتح بريدك الإلكتروني يمثل لك أولوية؟		X			
8	هل تعاني من ضعف إنجازاتك بسبب الإنترنت؟		X			
9	هل تفرس على أن على أنشطتك على الإنترنت بمحاولة بالسرعة؟				X	
10	هل أنت غير قلق على أمورك بسبب الإنترنت؟				X	
11	هل تفرس على متابعة الكاملة لكل جديد على الإنترنت؟		X			
12	هل تعتقد بأن الحياة بدون الإنترنت ستكون مملة وكسبة؟				X	
13	هل تفرغ من الصوت العالي أو دخول أحد عليك فجأة وأنت على الإنترنت؟		X			
14	هل تعاني من صعوبات في النوم بسبب سهرتك على الإنترنت لوقت متأخر؟		X			
15	هل تفكر بما يكون على الإنترنت حتى وأنت غير متصل؟		X			
16	هل تقول نفسك - مزيدا من بعض الوقت - كلما همت بالخروج من الإنترنت؟				X	
17	هل تفشل محاولتك التوقف عن استخدام الإنترنت؟			X		
18	هل تفرس على محو الصفحات والمواقع التي زرتها قبل الخروج من الإنترنت؟		X			
19	هل تفضل لإنترنت على الخروج مع الأصدقاء؟				X	
20	هل تشعر بالقلق والحزن إذا مرت فترة لم تدخل فيها على الإنترنت؟		X			

اختبار يونج لاستخدام الإنترنت (المختصر)

ورقة تنقيط الحالة الثانية

استبيان لغرض بحث علمي

الرمز A

تاريخ الصلاحية: 2007/07/30

المستور: 3 ثنائيات

يتكون هذا الاختبار من عدة عبارات والمطلوب منك قراءة كل عبارة قراءة جيدة، وإذا كنت توافق عليها وضع علامة (x) أمام رقم العبارة وتحت العمود الخاص بكلمة (نعم). وإذا كنت لا توافق وضع علامة (x) أمام رقم العبارة تحت العمود الخاص بكلمة (لا)، وإذا لم يكن لك رأي محدد وضع علامة (x) أمام رقم العبارة تحت العمود الخاص (?) وذلك في ورقة الإجابة التي أعطيت لك مع هذا الكتيب.

مع مراعاة ما يلي:

1. أن تعبر الإجابة عما تشعر به.
2. لا تترك أي سؤال دون إجابة قدر ما تستطيع.
3. عند وضع العلامات على ورقة الإجابة تأكد من أن رقم العبارة التي تجيب عليها يتفق مع الرقم الموجود في ورقة الأسئلة.
4. احرص على كتابة البيانات الأساسية المدونة في ظهر ورقة الإجابة.
5. رجاء توخي الصدق والأمانة في كل ما تكتب.
6. لا تضع أي علامة على هذا الكتيب.

الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	تحدثت على شئ واحد أو أكثر من المواد السابقة - منظمة - منظمة - منظمة		X	
2	أشعر بالقلق الشديد عندما أوقف عن تناول مادة تعمدت عليها		X	
3	لا أستطيع التوقف عن شرب المواد تعمدت عليها رغم معرفتي بمسارها		X	
4	أشعر بالراحة بعد أن أتناول أحد المواد التي تعمدت عليها	نعم	لا	?
5	أنا أعرف تناول أي مادة يصعب منظمته			
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أشعر أن الآخرين لا يهتمونني	✓		
2	أعاني نفسيًا بسبب أحداث مؤلمة حدثت لي	✓		
3	أجد صعوبة في تحمل تغير ظروف حياتي	✓		
4	لا أعاني حاليًا من أي موقف مؤلم	✓		
5	لا تغير الأحداث السلبية من حياتي النفسية	نعم	لا	?
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أشعر أنني ضائع	✓		
2	أشعر أنني غريب	✓		
3	لست أعرف ماذا أريد من هذه الحياة	✓		
4	لست أعرف من أنا وماذا أريد	✓		
5	أحتاج أن أقيم نفسي أكثر	نعم	لا	?
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	لا أشعر بمن حولي حينما أشكر حادثة مرت بي	✓		
2	لا أستطيع التركيز بسبب حادثة في حياتي	✓		
3	أعزل عن العالم من حولي عند التفكير حادثة معينة	✓		
4	أشعر بالغمسة لأفقه الأسباب بعد حادثة مرت بي	✓		
5	أشعر بالقلق بسبب نجاحي من حادثة أصعب فيها الخوف	نعم	لا	?
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أستطيع الخروج بمفردي دون خوف على أحد أفراد أسرتي	✓		
2	أشكر من بعض الأعراض المرضية (مفرد - مفرد) عند التحدث عن أسرتي	✓		
3	أخاف النوم بمفردي	✓		
4	لا أعمل أن أظل وحدي بالبيت	✓	✓	
5	أشعر بالخوف وعدم الراحة عندما أكون بمفردي	✓	✓	
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أشعر بقلق عند التفكير في النوم	✓		
2	أشعر بالارتباك بعد فترة من النوم	✓		
3	أشعر أن أسرتي باردة في العاكس	✓		
4	أشعر بالقلق تجاه الأعمال التي تقوم بها أو الأحداث المقبلة	✓		
5	أشعر بالخوف والقلق دون سبب واضح	✓		

الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	التحرر ليس في حالة من الضيق والجزع فقط	✓		
2	تحدث استسلامي بالحياة	✓		
3	أقول إلى العزلة والانسداد (الانتماء عن الآخرين)	✓		
4	التحرر بالضيق والانتماء لهذه الأساليب	✓		
5	التحرر بوحدة دائمة في الشقاء	✓		
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أحياناً أسمع أصواتاً لا يسمعون من حولي	✓		
2	التحرر ليس تحت سيطرة شخص أو قوى خارجية	✓		
3	يتصرف الناس معي بشفقة والتعاطف لها معنى معين	✓		
4	التحرر أحياناً يتوقف على كفاي نعماً	✓	✓	
5	لا أستطيع القيام بعمل واحد كما كنت قبل ذلك	✓	✓	
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أفكر أحياناً في انتهاء من من الفج بحيث لا يمكن التحدث عنها	✓	✓	
2	لا أفكر كل وقت أفكر في الحرية الوحيدة	✓		
3	يحدثني أحياناً أن تكون صحتي	✓		
4	أفضل الكتب على المسافة في الحب	✓		
5	قد أتعلم شخصاً لا أعرف تعلم إلا القليل	✓		
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أجاني من صعوبة التركيز أثناء طرح العزيم	✓	✓	
2	يصعب على الناس أن يكون حركة لغزاً خفية	✓		
3	دائماً لا أهي الأصل التي أبدأها	✓		
4	كثيراً ما أفكر لتداني في العزيم	✓	✓	
5	كثيراً ما أضع في تصرفي دون التفكير في النتائج	✓		
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أقوم بأعمال مختلفة ما يراه الآخرون	✓		
2	أحب القيام بأعمال يمكن أن تؤدي الآخرين	✓	✓	
3	أتعامل مع الآخرين بعطف يجرهم على اختراعي	✓		
4	أحب القيام بالأعمال التي لا ترضي الآخرين	✓		
5	كثيراً ما أتعلم الآخرين التي تعطيني لي	✓	✓	
الرقم	العبارة	نعم	لا	?
1	أقول ولدي أنني أعيد في تصرفاتي	✓		
2	أزمن بشئ القاتل (أخلاق تعرف)	✓		
3	التحرر ليس مطيح لوقتي ومصري	✓		
4	لا أستطيع لأكثر من ذلك	✓	✓	
5				

الرقم	العبارة	نعم	لا
1	أحياناً أشعر وكأنني جزءاً من جسمي لا شعوري	✓	
2	أشعر كأنني في حلم دائم وأستيقظ في حقيقة	✓	
3	أحياناً أشعر وكأنني أنظر إلى نفسي من بعيد	✓	
4	أبذل الاهتمام لأشياء أخرى بدلاً مني		
5			
الرقم	العبارة	نعم	لا
1	أشعر بحسب لرد فعل الآخرين عند القيام بأشياء	✓	
2	دائماً أرتب الأشياء بعناية كبيرة	✓	✓
3	لدي أعمال ومفكرات يجب القيام بها قبل بعض الأعمال	✓	
4	أفكر في أفكار لا أستطيع التخلص منها رغم علمي بسفاهتها	✓	

الاسم: أ. عبيدة الرقم: A

تاريخ المذاكرة: 2023/07/03

المستوى: الثالث ثانوي شهادة باعلو، بيا

التعليمة: لديك مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) في الخانة المناسبة التي تبين مدى موافقتك على العبارة التي تصفك كما ترى نفسك، أحب على كل عبارة بصديق ليس هناك أجوبة صحيحة ولا خاطئة، العبارة تصف نفسك كما تراه أنت وليس كما يرغب الآخرون أن تكون.

العبارة	لا يحدث مطلقاً	لا يحدث غالباً	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً	يحدث تماماً
1. هل نفسي - غالباً - وقتاً على الإنترنت أطول مما كنت تتوي؟				✓	
2. هل تهمل بعض أعمالك المنزلية لنفسك وقتاً أطول على الإنترنت؟			✓		
3. هل تشعر بالإنارة والمتعة من خلال علاقاتك مع أصدقائك عبر الإنترنت؟		✓			
4. هل اكتسبت علاقات صداقة جديدة من خلال الإنترنت؟			✓		
5. هل يشكو أهلك من انشغلك بالإنترنت عنهم؟			✓		
6. هل تجد صعوبات في تراسلك بسبب ضياع الوقت على الإنترنت؟		✓			
7. هل ترى أن فتح بريدك الإلكتروني يمثل لك أولوية؟		✓			
8. هل تعاني من ضعف إنجازاتك بسبب الإنترنت؟		✓			
9. هل تحرص على أن تظل أنشطتك على الإنترنت محاطة بالسرية؟					✓
10. هل أنت غير قلق على أمورك بسبب الإنترنت؟		✓			
11. هل تحرص على المتابعة الكاملة لكل جديد على الإنترنت؟					✓
12. هل تعتقد بأن الحياة بدون الإنترنت ستكون مملة وكنيبة؟					✓
13. هل تزعج من الصوت العالي أو دخول أحد عليك فجأة وأنت على الإنترنت؟				✓	
14. هل تعاني من صعوبات في النوم بسبب سهرتك على الإنترنت لوقت متأخر؟			✓		
15. هل تفكر بما يكون على الإنترنت حتى وأنت غير متصل؟		✓			
16. هل تقول لنفسك: "مزيداً من بعض الوقت" كلما همت بالخروج من الإنترنت؟					✓
17. هل تفشل محاولتك للتوقف عن استخدام الإنترنت؟				✓	

نموذج بيديني

quoi et à qui est destinée l'étude de cas ? Ils recoupent ceux déjà posés : une étude de cas pour elle-même ou pour construire/illustrer un problème général, quelle est la part de la singularité et celle de la généralité dans l'étude de cas, rôle du modèle théorique sous-jacent, étude de cas destiné à être parlée/entendue ou lue ?

1. Le plan : éléments de la présentation

Quelques principes en préalable. 1) Il faut toujours préciser les méthodes de recueil et les raisons qui ont présidé à leur choix (une étude de cas peut être

le résultat d'un « bilan standard » mais elle peut être aussi le reflet de choix adaptés à cette personne). 2) Il faut toujours distinguer ce qui est observé, écouté, entendu, de ce qui est le résultat d'interprétations et de constructions de même qu'il faut distinguer ce qui appartient au sujet (propos, émotions) et au clinicien (contre-transfert, pensées, impressions...). 3) La présentation peut être divisée en deux lorsque l'étude de cas est utilisée pour construire/illustrer une théorie : l'étude de cas pour elle-même et ce qu'elle apporte sur le problème posé (réduire le cas à un symptôme serait un non-sens). 4) L'écriture de l'étude de cas ne vise pas à remplir des rubriques mais s'adapte au moment et au sujet : on n'écrit pas de la même façon un suivi de plusieurs mois et une rencontre ponctuelle.

1) Approche sémiologique :

- motif de consultation,
- présentation rapide du patient (âge, situation...),
- antécédents personnels et familiaux,
- anamnèse (systématique),
- histoire des troubles (ou de la maladie incluant les événements récents),
- nature de l'épisode actuel (analyse sémiologique regroupée en syndromes),
- sémiologie de la personnalité,
- sémiologie des mécanismes de défense (au sens psychiatrique),
- éléments médicaux,
- évolution,
- résultats des tests et des échelles (on peut aussi les intégrer à l'intérieur),
- conclusion.

2) Hypothèses diagnostiques :

- troubles éventuels (maladie, personnalité, dimensions),
- discussion des autres possibilités – analyse des formes cliniques.

3) Approche des processus psychiques :

- éléments médicaux,
- évolution,
- résultats des tests et des échelles (on peut aussi les intégrer à l'intérieur),
- conclusion.

2) *Hypothèses diagnostiques :*

- troubles éventuels (maladie, personnalité, dimensions),
- discussion des autres possibilités – analyse des formes cliniques.

3) *Approche des processus psychiques :*

• Dimension concrète :

- symptômes tels qu'ils sont exprimés par le patient,
- nature des conflits,
- contenus et formes des angoisses ressenties,
- investissements des autres, de soi-même,
- positions discursives et narratives,
- contenus et processus de pensée,
- éléments de la vie imaginaire (rêves, fantasmes, scénarios répétitifs),
- description de la réalité du patient,
- images de soi, du corps...

- Hypothèses et discussion du diagnostic structural (représentation du fonctionnement psychique). Par exemple, analyse et discussion : 1) des types d'angoisse, de relation d'objet, de mécanismes de défense, 2) du mode d'investissements, 3) des rapports à l'Œdipe, à la séparation, à l'absence, à la castration, au renoncement, à la culpabilité..., 4) de l'élaboration de la prégenitalité.

4) *Subjectivité :*

- spécificités de la relation : nature des énoncés, des positions énonciatives...,
- demande manifeste, latente...,
- histoire reconstruite par le sujet,
- symptômes vécus par le sujet. Effets positifs paradoxaux (protège d'autre chose, « bénéfices secondaires », jouissance du symptôme, satisfaction, à travers le symptôme, d'un sentiment de culpabilité inconscient...),
- expérience vécue.

5) *Entourage.*

La souffrance prend place dans un contexte plus large, le symptôme est aussi inséré dans des relations familiales, groupales, voire institutionnelles (« patient-symptôme » du service). Interactions : communicationnelles,

d'investissements, 3) des rapports à l'Œdipe, à la séparation, à l'absence, à la castration, au renoncement, à la culpabilité..., 4) de l'élaboration de la prégénitalité.

4) *Subjectivité :*

- spécificités de la relation : nature des énoncés, des positions énonciatives...,
- demande manifeste, latente...,
- histoire reconstruite par le sujet,
- symptômes vécus par le sujet. Effets positifs paradoxaux (protège d'autre chose, « bénéfices secondaires », jouissance du symptôme, satisfaction, à travers le symptôme, d'un sentiment de culpabilité inconscient...),
- expérience vécue.

5) *Entourage.*

La souffrance prend place dans un contexte plus large, le symptôme est aussi inséré dans des relations familiales, groupales, voire institutionnelles (« patient-symptôme » du service). Interactions : communicationnelles,

fantasmatiques, transgénérationnelles dépendances, identifications, soumissions...

6) *Transfert et contre-transfert.*

7) *Discussion des possibilités et propositions thérapeutiques :*

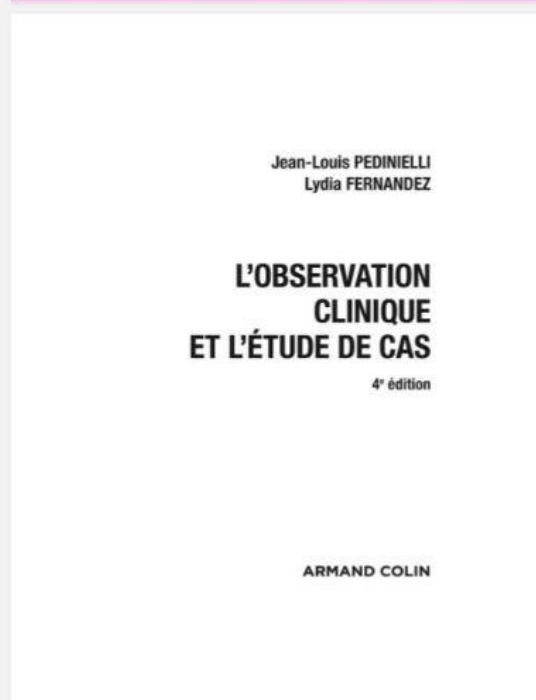
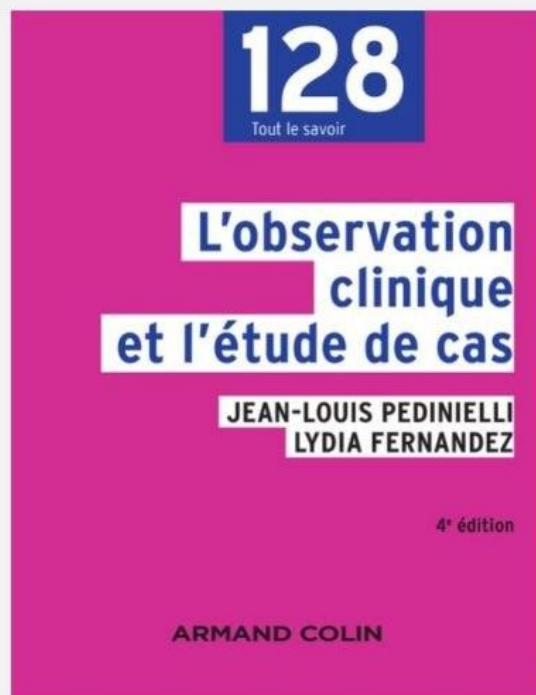
- capacités de prise de conscience du patient,
- effets des relances ou interprétations sur son discours,
- capacités d'élaboration, souhait de comprendre ce qui lui arrive et d'agir.

8) *Conclusion synthétique.*

2. L'écriture

Comme le rappelle D. Castro (2000), le clinicien qui rédige peut employer plusieurs styles : *littéraire* (langage courant, créatif, parfois dynamique, riche dans les descriptions), *scientifique* (normativité, plus scolaire, plus théorique), *professionnel* (concret avec utilisation rigoureuse de la terminologie). Selon les moments, le style change et il existe dans certaines études de cas des passages « juridiques » (argumentation diagnostique par exemple), rhétoriques (chercher à convaincre avec des procédures classiques : recours à l'ethos, au pathos, notamment lorsque l'étude de cas est prononcée en public). Comme toute activité d'écriture, elle n'échappe pas à l'exercice d'une fonction (décrire, former, informer, apprendre, montrer, démontrer, émouvoir, dénoncer, créer, produire un savoir, faire réfléchir...), à la relation avec le sujet du cas (comment le clinicien se projette-t-il, s'identifie-t-il ?) et au rapport avec un public réel ou imaginaire (pour qui écrit le clinicien, à qui s'identifie-t-il lorsqu'il écrit : à un écrivain et lequel, un chercheur, un théoricien... ?).

Une étude de cas n'est ni un « dossier », ni un « rapport », ni un « compte rendu » rangé dans un dossier. Le clinicien doit être capable de comprendre ce qu'il engage de lui-même dans le style d'écriture qu'il adopte, le regard qu'il porte sur le cas, l'argumentation qu'il produit, la rhétorique qu'il utilise et surtout ses identifications (écrits parler comme...) et contre-



Conception de couverture : Le Petit Atelier
© Armand Colin, 2020
Armand Colin est une marque de
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

دليل المقابلة :

نماذج شاملة لمقابلة دراسة حالة طيف التوحد (ASD)

تعتبر المقابلة الإكلينيكية مع الوالدين أو مقدمي الرعاية خطوة أساسية في عملية تشخيص وتقييم اضطراب طيف التوحد (Autism Spectrum Disorder). تهدف هذه النماذج إلى جمع معلومات شاملة ودقيقة حول التاريخ النمائي للطفل، وسلوكياته الحالية، وقدراته على التواصل والتفاعل الاجتماعي، وذلك استناداً إلى معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) وأدوات التقييم المعتمدة مثل M-CHAT و ADI-R.

تم تصميم هذه النماذج لتكون أداة عملية للمختصين (أخصائيي علم النفس، أطباء الأطفال، أخصائيي التخاطب، ومعلمي التربية الخاصة) لضمان تغطية جميع الجوانب الضرورية أثناء دراسة الحالة.

النموذج الأول: استمارة الاستقبال والبيانات الأساسية (Intake Form)

يستخدم هذا النموذج في الجلسة الأولى لجمع البيانات الديموغرافية والتاريخ الطبي والعائلي.

1. البيانات الشخصية

- اسم الطفل: _____
- تاريخ الميلاد: _____
- العمر الزمني: _____
- الجنس: [] ذكر [] أنثى
- اسم ولي الأمر/مقدم الرعاية: _____
- صلة القرابة: _____
- رقم التواصل: _____
- تاريخ المقابلة: _____
- اسم الأخصائي/الفاحص: _____

2. الشكوى الرئيسية (سبب الإحالة)

- ما هي الأسباب الرئيسية التي دعتكم لطلب التقييم؟ (يرجى وصف المخاوف الأساسية)
- متى لاحظتم هذه المخاوف لأول مرة؟ (في أي عمر تقريباً؟)
- هل هناك تشخيصات سابقة للطفل؟ (إذا كانت الإجابة نعم، يرجى ذكرها)

3. التاريخ الطبي والنمائي

- فترة الحمل والولادة: هل كانت هناك أي مضاعفات أثناء الحمل أو الولادة؟ هل وُلد الطفل في وقته الطبيعي؟
- التطور الحركي: متى بدأ الطفل في: الجلوس؟ الحبو؟ المشي؟
- التاريخ الطبي: هل يعاني الطفل من أي أمراض مزمنة، تشنجات، أو مشاكل في السمع/البصر؟
- التاريخ العائلي: هل يوجد في العائلة أي تاريخ لاضطرابات نمائية (مثل التوحد، تأخر النطق، صعوبات التعلم) أو أمراض نفسية؟

النموذج الثاني: مقابلة التقييم الشامل (بناءً على معايير DSM-5)

يركز هذا النموذج على المحاور الأساسية لتشخيص طيف التوحد: التواصل الاجتماعي، والسلوكيات النمطية المتكررة.

المحور الأول: التواصل والتفاعل الاجتماعي

أ. العجز في التبادل الاجتماعي والعاطفي:

1. كيف يتفاعل طفلك عند مناداته باسمه؟ (هل يلتفت؟ يتجاهل؟)
2. هل يشارك طفلك اهتماماته معك؟ (مثال: هل يجلب لك لعبة ليريك إياها دون أن يطلب منك شيئاً؟)
3. كيف يتصرف طفلك عندما تحاول اللعب معه أو مشاركته نشاطاً؟
4. هل يبادر طفلك بيدء محادثة أو تفاعل اجتماعي؟ وكيف يفعل ذلك؟

ب. العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظي:

1. كيف يصف طفلك التواصل البصري؟ (هل ينظر في عينيك عند التحدث إليه؟)

2. هل يستخدم طفلك الإيماءات للتواصل؟ (مثل: الإشارة بإصبعه لشيء يريد، التلويح بالوداع، هز الرأس بنعم أو لا)
 3. هل تظهر على وجه طفلك تعبيرات تتناسب مع المواقف؟ (ابتسامة عند الفرح، عيوس عند الغضب)
 4. هل يفهم طفلك تعبيرات وجهك أو دبرة صوتك؟
- ج. العجز في تطوير العلاقات والحفاظ عليها وفهمها:

1. هل يبدي طفلك اهتماماً باللعب مع أطفال آخرين في نفس عمره؟
2. كيف يتصرف طفلك في التجمعات العائلية أو في الحديقة مع الأطفال الآخرين؟
3. هل يستطيع طفلك الانخراط في اللعب التخيلي أو تبادل الأدوار؟ (مثل: التظاهر بإطعام دمية، أو اللعب كطبيب ومريض)
4. هل لديه أصدقاء مقربون؟

المحور الثاني: السلوكيات والاهتمامات والأنشطة المقيدة والمتكررة

أ. الحركات النمطية أو المتكررة، أو استخدام الأشياء، أو الكلام:

1. هل يقوم طفلك بحركات متكررة بجسمه؟ (مثل: الرقرفة باليد، الدوران حول نفسه، المشي على أطراف الأصابع، الاهتزاز)
2. هل يكرر طفلك كلمات أو عبارات سمعها من التلفاز أو منك بشكل متكرر وهي غير سياقها (Echolalia)؟
3. كيف يلعب طفلك بالعبه؟ (هل يصفها في طابور؟ هل يركز على جزء معين من اللعبة مثل عجلات السيارة بدلاً من اللعب بها كسيارة؟)

ب. الإصرار على الروتين والرفض الشديد للتغيير:

1. كيف يتفاعل طفلك إذا تم تغيير روتينه اليومي؟ (مثل: تغيير طريق الذهاب للمدرسة، أو تغيير ترتيب الأثاث)
2. هل يصبر طفلك على تناول نفس الأطعمة يومياً أو ارتداء نفس الملابس؟
3. هل يظهر طفلك انزعاجاً شديداً أو نوبات غضب عند الانتقال من نشاط إلى آخر؟

ج. الاهتمامات المقيدة والمحددة بشكل غير طبيعي في شدتها أو تركيزها:

1. هل لدى طفلك اهتمام شديد بموضوع معين؟ (مثل: حفظ أرقام السيارات، أسماء الديناصورات، جداول القطارات)
2. هل يصعب تشتيت انتباهه عن هذا الاهتمام؟

4. السلوكيات الصعبة: هل يظهر طفلك سلوكيات عدوانية تجاه نفسه (عض اليد، ضرب الرأس) أو تجاه الآخرين؟

ملاحظات الفاحص (تُعبأ من قبل الأخصائي أثناء المقابلة)

- التواصل البصري مع الفاحص: (ضعيف / متقطع / طبيعي)
- الاستجابة للاسم أثناء الجلسة: (لا يستجيب / يستجيب بعد تكرار / يستجيب فوراً)
- مستوى النشاط الحركي: (حركات / خمول / طبيعي)
- السلوكيات النمطية الملاحظة أثناء الجلسة: _____
- الانطباع العام والتوصيات المبدئية: _____

ملاحظة: هذه النماذج تعتبر أداة مساعدة لجمع المعلومات ولا تغني عن التقييم الإكلينيكي الشامل باستخدام أدوات التشخيص المقننة والملاحظة المباشرة للطفل.

النموذج الخامس: تقييم الإدمان الرقمي واستخدام الشاشات (Digital Addiction Assessment)

نظراً للعلاقة المتزايدة بين اضطراب طيف التوحد والاستخدام المفرط للشاشات والأجهزة الرقمية، يهدف هذا النموذج إلى تقييم أنماط استخدام الطفل للتكنولوجيا الرقمية وتأثيرها على حياته اليومية وسلوكياته.

1. أنماط استخدام الشاشات

- متوسط وقت الاستخدام اليومي: كم ساعة يقضيها الطفل أمام الشاشات (هاتف، تابلت، تلفاز، كمبيوتر) في الأيام العادية وفي عطلة نهاية الأسبوع؟
- أنواع المحتوى المفضل: ما هي الأنشطة الرقمية التي يفضلها الطفل؟ (العاب، فيديوهات، تواصل اجتماعي، تطبيقات تعليمية)
- أوقات الاستخدام: متى يستخدم الطفل الشاشات عادةً؟ (صباحاً، بعد المدرسة، قبل النوم، أثناء الوجبات)
- الأجهزة المستخدمة: ما هي الأجهزة الرقمية التي يستخدمها الطفل بشكل متكرر؟

2. تأثير استخدام الشاشات على الحياة اليومية

- النوم: هل يؤثر استخدام الشاشات على نمط نوم الطفل؟ (صعوبة في النوم، استيقاظ متكرر، قلة ساعات النوم)
- التغذية: هل يفضل الطفل تناول الطعام أثناء مشاهدة الشاشات؟ هل يؤثر ذلك على عاداته الغذائية؟
- التفاعل الاجتماعي: هل يقلل استخدام الشاشات من تفاعل الطفل مع أفراد الأسرة أو الأقران؟
- الأنشطة الأخرى: هل أصبح الطفل يفضل الأنشطة الرقمية على الأنشطة الأخرى (اللعب الخارجي، القراءة، الهوايات)؟
- الأداء الأكاديمي/المهارات: هل لاحظتم تأثيراً سلبياً لاستخدام الشاشات على تركيز الطفل أو أدائه في المدرسة/الروضة أو اكتساب المهارات؟

3. السلوكيات المرتبطة بالإدمان الرقمي

- التحمل (Tolerance): هل يحتاج الطفل إلى زيادة وقت استخدام الشاشات للحصول على نفس مستوى الرضا؟
- أعراض الانسحاب: كيف يتصرف الطفل عند حرمانه من الشاشات أو تقليل وقت استخدامها؟ (غضب، بكاء، قلق، عدوانية، تملل)
- فقدان السيطرة: هل يجد الطفل صعوبة في التوقف عن استخدام الشاشات بمجرد البدء؟ هل يحاول تقليل وقت الاستخدام ويفشل؟
- الكذب/الإخفاء: هل يحاول الطفل إخفاء وقت استخدامه للشاشات أو الكذب بشأنه؟
- الهروب: هل يستخدم الطفل الشاشات للهروب من المشاعر السلبية (الملل، الحزن، القلق)؟
- الاهتمامات المتكررة: هل يظهر الطفل اهتماماً مفرطاً بموضوعات معينة على الإنترنت أو في الألعاب الرقمية؟

4. الجوانب الحسية المتعلقة بالشاشات (خاصة بالتوحد)

- هل يجذب الطفل بشكل خاص للأصواء الساطعة أو الألوان الزاهية أو الأصوات المتكررة في المحتوى الرقمي؟
- هل يبدو الطفل مفرط الحساسية للمؤثرات البصرية أو السمعية من الشاشات؟
- هل يستخدم الشاشات كوسيلة للتهذية الذاتية أو لتجنب المحفزات الحسية الأخرى؟

5. مخاوف الوالدين والإدارة

- ما هي مخاوفكم الرئيسية بشأن استخدام طفلكم للشاشات؟

ملحق بالقرار رقم 10824... المؤرخ في 27 شهر 2020
الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مؤسسة التعليم العالي والبحث العلمي:

نموذج التصريح الشرفي
الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله.

السيد(ة): تركي الزهرة العسفة، طالب، أستاذ، باحث
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 102580426009 والصادرة بتاريخ 21 - 10 - 2019
المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الأساسية والبحث قسم علم النفس
والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)،
عنوانها: البرميل النفسي لدى مراهقي طيف التوحد في ظل الوباء على
الالكترونيات - دراسة عيادية - دراسة حالة
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية
المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ:

توقيع المعني (ة)



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف المسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار رقم 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020 الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها)

أنا المحضي أسفله،
السيد(ة).....
الصفة: طالب، أستاذ، باحث.....
الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية (ر. س) رقم 2019.479.5003.الصادرة
عن.....
المسجل(ة) بكلية/معهد.....
والمكلف بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة
دكتوراه)
عنوانها.....
أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية
والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2020/12/27

توقيع المعني(ة)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي


جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054
الرقم: 2026/

المسيلة في: 2026-04-07

إلى السيد مدير ثانوية :

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء التبرص الميداني

تحية عطرة وبعد ...

في إطار إنجاز التبرص الميداني لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

موضوع التبرص: .. مؤشرات إيمان الإنترنت لدى طلاب الثانوية من ذوي اضطراب طيف التوحد

- دراسة ميدانية بولاية المسيلة -

المشرف: الأستاذة دودو صونيا

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	راوي لينة	1979-06-18	2190457176
02	بركي الزهرة	1970-01-01	212135092365

في الفترة الممتدة من:

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.


رئيس القسم
رئيس القسم
الأستاذة

د. محمد الكبريت عيالي

Téléphone / Fax (213) 0355353054
E-mail univ280sy@yahoo.com

قسم علم النفس، الهاتف / الفاكس
البريد الإلكتروني