

جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس



القلق الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى  
المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)  
دراسة عيادية لخمس حالات في ثانوية - زعموم محمد-

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

-مزياني حمزة

إعداد الطالبتين:

- سي قدير سعدية

- سالمى حنان

السنة الجامعية: 2025/2024



## شكر و عرفان

قال الله تعالى: "لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ"

نشكر الله ونحمده حمدا كثيرا مباركا على هذه النعمة  
الطيبة و النافعة نعمة العلم والبصيرة.

أما بعد يشرفنا أن نتقدم بالشكر الجزيل و العرفان إلى  
الأستاذ المشرف "مزياني حمزة"

على تفضله بالإشراف على هذه المذكرة و كل  
المجهودات التي بذلها

كما لا ننسى في هذا المقام تقديم الشكر إلى كل أساتذة  
علم النفس في جامعة مولود معمري بتيزي وزو وذلك  
لما بذلوه مخلصين في مسؤولياتهم العلمية تجاه الطلبة.

ونتقدم بالشكر والعرفان والتقدير للسادة الأفاضل "  
أعضاء لجنة المناقشة" الموقرين على ما بذلوه من  
جهد في قراءة وتفحص المذكرة.

نشكر كل من أمد بيد العون، والمساعدة من قريب أو  
بعيد .





## إهداء

إلى من كلل العرق جبينه ومن علمني إن النجاح لا يأتي إلا بالصبر و  
الإصرار إلى النور الذي أنار دربي و سراجي الذي لا ينطفئ نوره  
بقلبي أبداً ومن بذل الغالي و النفيس و استمدت منه قوتي و اعتزازي  
و ذاتي

أبي العزيز

إلى من جعل الجنة تحت أقدامها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى  
الإنسانة العظيمة التي لطالما تمننت عينها رؤيتي في يوم كهذا

أمي العزيزة

إلى الضلع الثابت إلى من وهبني الله نعمة وجودهم إلى خيرة أيامي  
وصفوتها إلى إخوتي الأحبة "كريمة، رزيقة، زاهية" وإلى أخي

الحبيب "أكلي" أدامكم الله سندا لي

إلى أولاد أختي أغلى ما أملك "ريان ، ليا" حفظكم الله من كل شر

ورعاكم

إلى بهجات قلبي وصديقاتي ورفيقات دربي "تسعديت، ليندة، ليزة"  
اهدي لكم هذا البحث كتقدير لصدقاتكم ودعمكم الذي لا يقدر بثمن.

إلى "سعدية" الصديقة التي شاركتني هذا العمل ورافقتني في

مشوار بالدراسي .



حنان



## إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

(وَآخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ)

أحمد الله عزوجل الذي بلغني هذا العلم و أعانني على إكماله  
أهدي بكل حب ثمرة تخرجني إلى نفسي العظيمة القوية التي تحملت  
كل العثرات رغم الصعوبات .

إلى من لا ينفصل اسمي عن اسمه ذاك الرجل العظيم الذي ساندني  
وشجعني للوصول لطموحاتي الذي بذل كل ما بوسعه ولم  
يبخل، ومن حصد الأشواك عن دربي "أبي الغالي"

إلى التي تعجز كل الكلمات عن وصفها التي كانت النور في عتمتي  
ومن كان دعاؤها سر نجاحي من رافقتني في كل أوقاتي

إلى قدوتي وسيدتي العظيمة "أمي"

إلى أختي الغالية نسيمة وأولادها وإخواني وزوجة أخي مليكة

إلى روافد الوفاء إلى نبع المحبة و الحنان ورفيقاتي المؤسسات  
ليندة، راضية

إلى من ساندني طوال مسيرتي و لم يبخل علي الغالي وليد.

إلى زميلة دربي الغالية "حنان"



سعدية

## ملخص البحث :

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين القلق الاجتماعي وصورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)، وقد أجري البحث على عينة قصدية مكونة من خمس حالات، تراوحت أعمارهن بين 16 و 20 سنة، وهن تلميذات بثانوية "زعموم محمد بيوغني". وقد اعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، لما يوفره من عمق في تحليل المعاشالنفسي للأفراد. ومن أجل جمع البيانات استخدمنا المقابلة العيادية النصف الموجهة، إضافة إلى ثلاث مقاييس: مقياس القلق الاجتماعي لأسماء سيد أحمد محمد الذي أعدته سنة (2024)، ومقياس صورة الجسد (حمزاوي، 2017)، ومقياس إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) لأحمد الشريفين وإيناس الوهبي الذي أعدوه سنة (2016).

بعد جمع وتحليل المعطيات، توصلنا إلى وجود علاقة سلبية بين مستوى القلق الاجتماعي ودرجة الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي) عند بعض الحالات، وبشكل خاص لدى الحالة الثالثة والخامسة، في حين لم تظهر هذه العلاقة بشكل واضح في باقي الحالات. وقد وجدنا أيضاً القلق الاجتماعي لدى معظم أفراد العينة باستثناء الحالة الثانية التي سجلت درجة منخفضة. وبالنسبة للفرضية الثانية التيتنص على انخفاض مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي) قد تحققت فقط مع الحالة الخامسة. وقد أشار البحث إلى أن نتائج القلق الاجتماعي وصورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي) بيّن وجود تباين فردي ملحوظ، حيث لم تظهر العلاقة بين المتغيرات بشكل ثابت أو موحد لدى جميع الحالات هذا التفاوت يعكس تأثير مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية الخاصة بكل حالة .

- **الكلمات المفتاحية:** القلق الاجتماعي؛ صورة الجسد؛ إدمان التصوير الذاتي (السيلفي).

## **Absrtact:**

The current study aimed to explore the nature of the relationship between social anxiety and body image among adolescent girls addicted to taking selfies. The research was conducted on a purposive sample consisting of five cases, with ages ranging from 16 to 20 years, all of whom are students at "**Zaamoum Mohamed**" High School in boghni.

The study adopted the **clinical case study approach**, as it provides in-depth insights into individuals' psychological experiences.

To collect data, a semi-structured clinical interview was used, in addition to three scales: The Social Anxiety Scale by Asmaa Sayed Ahmed Mohamed (2024), The Body Image Scale (Hamzaoui, 2017), The Selfie Addiction Scale by Ahmed Al-Sharifin and Enas Al-Wuhaibi (2016).

After collecting and analyzing the data, the results showed a negative relationship between social anxiety levels and body image satisfaction among some of the selfie-addicted adolescent girls, particularly in Case 3 and Case 5. This relationship was not clearly observed in the other cases. It was also found that most participants showed signs of social anxiety, except for Case 2, who recorded a low level of anxiety. Regarding the second hypothesis — which proposed that body image satisfaction would be low among selfie-addicted adolescents — it was only confirmed in Case 5.

The research also indicated a notable individual variation in the results related to social anxiety and body image, as the relationship between these variables was not consistent across all cases. This variability reflects the influence of a range of psychological and social factors unique to each case.

- **Keywords:** Social anxiety; body image; selfie addiction.

## فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
الإهداء	
ملخص البحث	
فهرس المحتويات	أ .....
فهرس الأشكال	ه .....
فهرس الجداول	ه .....
مقدمة	02 .....

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية	06 .....
2-الفرضيات	11 .....
3-أهداف البحث	12 .....
4-أهمية البحث	12 .....
5-تحديد المفاهيم	12 .....

#### الفصل الثاني:القلق الاجتماعي

• تمهيد	15 .....
1-القلق	
1-1-تعريف القلق	16 .....
1-2-بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق	17 .....
1-3-العوامل المؤدية للقلق	17 .....

19	1-4- تصنيف القلق
20	1-5- أعراض القلق
23	1-6- علاج القلق
	2- القلق الاجتماعي
24	2-1- تعريف القلق الاجتماعي
25	2-2- بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق الاجتماعي
25	2-3- العوامل المؤدية للقلق الاجتماعي
27	2-4- النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي
29	2-5- أنواع القلق الاجتماعي
29	2-6- مظاهر القلق الاجتماعي
30	2-7- علاج القلق الاجتماعي
32	• خلاصة الفصل

## الفصل الثالث: صورة الجسد

34	• تمهيد
35	1- مفهوم صورة الجسد
35	2- النظريات المفسرة لصورة الجسد
37	3- نوعية صورة الجسد
38	4- مكونات صورة الجسد
40	5- أبعاد صورة الجسد
40	6- أهمية صورة الجسد
42	• خلاصة الفصل

## الفصل الرابع : إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

- تمهيد ..... 44
- 1-إدمان
- 1-1- مفهوم الإدمان ..... 45
- 1-2- أسباب الإدمان ..... 46
- 1-3- أنواع الإدمان ..... 48
- 1-4- مميزات و خصائص الإدمان ..... 50
- 2-إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)
- 2-1- مفهوم إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) ..... 51
- 2-2- أعراض إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) ..... 52
- 2-3- نظريات إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) ..... 52
- 2-4- أسباب إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) ..... 53
- 2-5- آثار إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) ..... 54
- خلاصة الفصل ..... 56

## الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

- تمهيد ..... 59
- 1-التذكير بفرضيات البحث ..... 60
- 2-منهج البحث ..... 60
- 3-الدراسة الاستطلاعية ..... 60
- 4-عينة البحث ..... 61
- 5-الأدوات و المقاييس المستخدمة في البحث ..... 62
- خلاصة الفصل ..... 73

## الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

75	1- عرض و تحليل نتائج الحالات
91	2- مناقشة نتائج الحالات حسب الفرضيات
94	3- الاستنتاج العام
95	4- توصيات واقتراحات
97	قائمة المراجع

الملاحق

## فهرسالأشكال

صفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
39	مكونات صورة الجسد	01
47	مسببات الإدمان	02

## فهرس الجداول

صفحة	عنوان الجدول	رقم
62	يمثل توزيع خصائص العينة	01
64	توزيع العبارات على أبعاد المقياس.	02
65	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف أثر العبارة منا البعد لمقياس القلق الاجتماعي	03
65	قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي.	04
66	معاملات ألفا لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والمقياس ككل	05
67	يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس القلق الاجتماعي	06
68	أبعاد مقياس صورة الجسد لحمزاي زهية	07
68	البنود السالبة و الموجبة لمقياس صورة الجسد لحمزاي زهية	08
68	يمثل تصحيح بنود مقياس صورة الجسد	09
69	يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس الإدمان على سيلفي	10
70	يوضح تصحيح البنود مضاعفة بشكل إيجابي للمقياس	11
70	يوضح المقياس لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات المقياس	12
71	يوضح حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية للمقياس	13
72	يوضح ثبات المقياس الإدمان على السيلفي بطريقة ألفا كرونباخ	14
72	يمثل ثبات مقياس الإدمان على السيلفي بطريقة التجزئة النصفية	15

77	يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس القلق الاجتماعي	16
77	يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس صورة الجسد	17
78	يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)	18
80	يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس القلق الاجتماعي	19
80	يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس صورة الجسد	20
81	يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)	21
83	يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس القلق الاجتماعي	22
83	يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس صورة الجسد	23
84	يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)	24
86	يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس القلق الاجتماعي	25
86	يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس صورة الجسد	26
87	يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)	27
89	يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس القلق الاجتماعي	28
90	يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس صورة الجسد	29
90	يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)	30
91	يمثل نتائج الحالات الخمس (05)	31

مقدمة

## مقدمة:

شهد العالم في السنوات الأخيرة تحولًا كبيرًا بسبب الثورة الرقمية، وكان للهاتف الذكي الدور الأبرز في هذا التحول، لا سيما في حياة فئة المراهقين. فقد أصبح التصوير الذاتي، أو ما يُعرف بـ"السيلفي" جزءًا لا يتجزأ من حياة الكثير من المراهقات، ووسيلة للتعبير عن الذات، وبناء العلاقات، وتقديم صورة اجتماعية أمام الآخرين. ورغم أن لهذا السلوك جانبًا إيجابيًا، فإنه بدأ يثير قلقًا متزايدًا لدى الأخصائيين في مجالي التربية والصحة النفسية، نظرًا لما قد يخلفه من آثار سلبية، خصوصًا على نفسية الفتيات في سن المراهقة.

ولا يخفى أن مرحلة المراهقة تُعد من أكثر الفترات الحاسمة في حياة الإنسان، إذ تشهد تغيرات كبيرة على المستويين الجسدي والنفسي، وتكون المراهقة خلالها في رحلة لاكتشاف ذاتها وتكوين صورتها الخاصة. ومن هنا، فإن التعرض المستمر لصور مثالية ومعدلة على مواقع التواصل، بالإضافة إلى تفاعل الآخرين مع هذه الصور من خلال الإعجابات والتعليقات، قد يُرسخ معايير جمالية يصعب تحقيقها في الواقع، مما يُضعف ثقة الفتاة بنفسها ويجعلها أكثر تأثرًا بنظرة المجتمع لها.

وقد وُجد أن المراهقات اللواتي يُفرطن في النقاط صور السيلفي وتعديلها هن أكثر عرضة لتطوير صورة سلبية عن أجسادهن، لاسيما عندما يحاولن بشكل دائم إلى مطابقة معايير الجمال الرائجة على الانترنت. هذه السلوكيات قد تؤدي مع الوقت إلى مشاعر النقص، وتراجع الثقة بالنفس، والابتعاد عن التفاعل الاجتماعي الحقيقي، وهو ما يفتح الباب أمام ظهور اضطرابات نفسية، وفي مقدمتها القلق الاجتماعي.

فالقلق الاجتماعي والذي يُقصد به الخوف المفرط من نظرة الآخرين وتقييمهم في المواقف الاجتماعية، يُعدّ من الاضطرابات النفسية الشائعة في فترة المراهقة. وتُشير العديد من الدراسات إلى أن الإفراط في استخدام وسائل التواصل يزيد من حدّة هذا القلق، إذ تصبح الفتاة منشغلة برصد ردود فعل الآخرين على صورها ومنشوراتها، ما يجعلها أكثر حساسية تجاه النقد أو قلة التفاعل. وتلعب صورة الجسد، أي الطريقة التي تُدرك بها الفتاة شكلها ومظهرها، دورًا مهمًا في هذا السياق، خاصة أن صور السيلفي عادة ما تُظهر مظهرًا مثاليًا بفعل الفلاتر والتعديلات، وهو ما يخلق فجوة بين الصورة الواقعية والصورة المنشورة.

ففي هذا البحث استعرضنا القلق الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)، حاولنا تسليط الضوء على هذه الفئة، يحتوي هذا البحث على جانبين الجانب

النظري والجانب التطبيقي ، حيث يتضمن الجانب النظري أربع فصول الفصل الأول يتمثل في الإطار العام للإشكالية، حيث قمنا من خلاله بطرح إشكالية البحث، وفرضيات ، وإبراز أسباب وأهمية وأهداف البحث وأيضاً تحديد المفاهيم الأساسية له .وتناولنا في الفصل الثاني متغير القلق الاجتماعي أولاً درسنا القلق بصفة عامة تعريفه والعوامل المؤدية له وأعراضه وأنواعه وكيفية علاجه ثم القلق الاجتماعي تطرقنا إلى نبذة تاريخية عنه، تعريفه، أنواعه والنظريات المفسرة له ومظاهره وعلاجه. تطرقنا في الفصل الثالث متغير صورة الجسد من خلال تعريفه والنظريات المفسرة له ثم انتقلنا إلى نوعية صورة الجسد، مكونات صورة الجسد، وأبعادها وأهميتها. أما الفصل الرابع فقد احتوى على إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) تطرقنا أولاً إلى مفهوم الإدمان وأسباب الإدمان وأنواع الإدمان ومميزاته وخصائصه، ثم استعرضنا إدمان التصوير الذاتي السيلفي وأعراضه، والنظريات التي فسرت إدمان التصوير الذاتي، والأسباب وآثاره. أما فيما يخص الجانب التطبيقي فيتكون من: الفصل الخامس الذي يخص الجانب المنهجي ،التذكير بفرضيات البحث ،منهج البحث ، الدراسة الاستطلاعية، عينة البحث، الأدوات و المقاييس المستخدمة في البحث .أما الفصل السادس يشمل عرض وتحليل ومناقشة النتائج وتناولنا فيه نتائج الحالات، ومناقشة النتائج حسب الفرضيات وأخيراً التوصيات والاقتراحات .

الجانب النظري

الفصل الأول  
الإطار العام للإشكالية

- 1-الإشكالية
- 2-الفرضيات
- 3-أهداف البحث
- 4-أهمية البحث
- 5-تحديد المفاهيم

1- الإشكالية:

يمر الفرد في حياته بسلسلة من المراحل العمرية الأساسية وتتميز كل منها بخصائص مختلفة وفريدة كما تعد فترة المراهقة أهم وأدق هذه المراحل الحاسمة والأكثر هشاشة في حياة الفرد؛ إنها سيروية نمائية ثالثة يمر بها الإنسان في حياته من الطفولة إلى الشيخوخة بكل ما تحمله من حالات اعتماد ضعف واستناد على الآخر (زغينة، 2007، ص 208)، ثمة إذن مرحلة المراهقة التي نهتم بدراستها ووفقا للعيسوي تتميز بظهور تحولات وما تحمله من تغيرات على مستويات مختلفة من النمو الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، العلائقية يصبح فيها المراهق رجلا والمراهقة امرأة (العيسوي، 1987، ص 11). ويضيف أنها المرحلة التي يحدث فيها الانتقال التدريجي نحو النضج (Maturity) (العيسوي، 1995 ص 25)، وتتسم أيضا بالاستقلالية حسب لوهال "حيث تنحرف من التبعية الطفولية الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تغيرات على المستوى الشخصي لاسيما في علاقته الجدلية بين الأنا والآخرين (LEHALL, 1985, p13)، أين يجد المراهق نفسه أمام واقع جديد ومحاولات لإدماج والتعامل مع هذا الواقع وضرورة إرضائه ضمن معاشه النفسي، هذا ما جعل علماء النفس يتكلمون عن فترة المراهقة باهتمام فظهرت عدة تناولات تنظر إليها كسيروية انتقال وأخرى تراها مرحلة أزمة تبعا للصراعات المميزة لها والقدرات الجديدة .

حيث يكتب جوتون "Gutton" سنة (2022) بأن "المراهقة سيروية نفسية تجعل من المراهق تحت ضغط من التغيرات النفسية والفيزيولوجية الناتجة عن البلوغ، لذلك فهو مجبر على إعادة بناء ذاته رغبة في البلوغ والبحث عن رموز جديدة للهوية" (p55) في حين يريجيميت "Jemmeet" سنة (2001) "أن المراهقة فترة تفرض على الفرد تغيرات على مستوى التوازن العالم الداخلي والعالم الخارجي" أين يعيد تنظيم التوازن بين النرجسية عمل نفسي شاق من شأنه أن يؤدي إلى هشاشة العالم الداخلي، كما أن العلاقة مع العالم الخارجي تتغير في هذه المرحلة" (p1)، أما كستمبر "Kestemberg" سنة (1999) فتتطرق إلى المراهقة في مقالها "الهوية والنقصات لدى المراهقين" باعتبارها منظم نفسي organisateur psychique يتم من خلالها إعادة تنظيم الأنا الذي يعيش تغيرات البلوغ، مما يجعل من المراهق أمام مهمة إستدخال هذا النمو الفيزيولوجي ضمن نظامه العلائقي والليبيدي في مواجهة خطر انكسار التوازن بين استثماراته النرجسية والموضوعية (p47).

وتتسم الحياة المعاصرة بوجود العديد من الضغوطات النفسية التي تسهم في زيادة معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن الانفعالات المختلفة لدى الأفراد في جميع المراحل العمرية

(Oltmans&Emery, 2014)، ويعد المراهقون من أكثر الفئات تعرضا للاضطرابات، لأنهم ليسوا في منأى عن المواقف الضاغطة والمؤثرات الشديدة الناتجة عن مطالب الحياة، وتسارع التغيرات التكنولوجية والثقافية والقيمية، إضافة إلى أنهم يتعرضون لتحولات ينتج عنها مطالب وحاجات تتطلب الإشباع (Torres,2001).ومن بين أبرز الاضطرابات النفسية التي قد تصيب المراهقين، يبرز القلق الاجتماعي لمبيرياروجوتمان" حالة يمر بها كلا من الجنسين في مرحلتي المراهقة وغالبا ما يتسمون بعدم القدرة على الحديث، أو الظهور أمام الآخرين وهذا ما يؤدي إلى تجنب مثل تلك المواقف (Lemperiere&Gutman,2000).وينطوي القلق الاجتماعي على خوف مبالغ فيه ومتواصل وغير عقلائي ومزعج من موضوع معين أو حدث معين (Akinsola&Udoka, 2013)، ويتميز بخوف الفرد المفرط والمتواصل من أن يتم تقييمه سلبا من الآخرين في المواقف الاجتماعية (Bellini, 2006). ووفقا لعبد الحي وأبو طالب فإن القلق الاجتماعي مشكلة حرجة في فترة المراهقة، فهو يؤثر في الأداء الحالي والمستقبلي (Abdollahi&AbuTalib, 2016). ويتجلى القلق الاجتماعي في مرحلة المراهقة بالخوف من التفاعلات الاجتماعية ومحاولة تجنبها، وغالبا ما يرتبط القلق الاجتماعي في هذه المرحلة بالنتائج السلبية في عملية التفاعلات الاجتماعية (Khandagale,2015) كما يواجه المراهقون الذين يعانون من القلق الاجتماعي صعوبات في العلاقات بين الأفراد (التفاعلات الأسرية والاجتماعية). بينما أوضحت دراسات كل من فورماك (Formak,2000)، وكوثر إبراهيم (2000) وبشير معمري (2009) وآيناوي وآخرين (Ayani et al,2012) ولينا عباس وسليم الزبون (2012)، ونور الرمادي (2012)، والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية (2013)، وسيسمان ويوروك واليرين (2013) أن الإناث أعلى من الذكور في اضطراب القلق الاجتماعي، تختلف الإحصاءات حول نسبة انتشار القلق الاجتماعي حيث يرى نايرز وآخرون (1984) أن نسبة انتشاره في أمريكا ما بين (1,2-2,2%) وأنه غالبا ما يحدث في المراهقة، ونسبة انتشاره في بريطانيا (8%) وهذه النسب تختلف من مجتمع إلى آخر (عبد المعطى، 2003). وكذا أظهرت دراسات كل من النجار وآخرين (Naggar et al , 2013) وعلاء حجازي (2013) ونصرأ الغافري (2013) عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في القلق الاجتماعي. وأشارت دراسة ياسمين محمد وشذى العجيلي (2013) إلى وجود فروق في القلق الاجتماعي لصالح الذكور. كما تؤكد دراسة (Ahrens-Eipper and Hoyer, 2007)، ودراسة (Kessler, 2003) أن القلق الاجتماعي من الاضطرابات النفسية التي تظهر في مرحلة مبكرة من العمر، من ستة أعوام إلى اثني عشر عاما. ويتطور أثناء مرحلة المراهقة وبدايات سن الشباب إذا لم يتم علاجه مبكرا.

وهدفت دراسة جاجيه وآخرين (2009) إلى تحديد انتشار بعض الاضطرابات النفسية في المرحلة الثانوية لسلطنة عمان، وأجريت على عينة قوامها (1683) من المراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (13-20) عاما، وتوصلت النتائج إلى أن هناك مؤشرا للانتشار القلق الاجتماعي تتجاوز نسبته (1,6%) يليه المخاوف المرضية (5,8%) واهتمت دراسة رنتا وآخرين (2007) بفحص أثر كل من العمر الزمني والجنس على مظاهر القلق الاجتماعي في أثناء مرحلة المراهقة، وأجريت على عينة قوامها (5342) مراهقا بواقع (2592) من الذكور، و(2750) من الإناث من فلندا وكشفت النتائج عن وجود فروق دالة بين المراهقين من الأعمار المختلفة 13،15،17 سنة وأن أعراض ومظاهر القلق الاجتماعي تبدأ عادية في منتصف فترة المراهقة.

تمثل صورة الجسد للمراهقات انعكاسا نفسيا للجانب الوظيفي والشكلي للجسد، إذ أن هذه الصورة تعبر عن فكرتها وعلاقتها مع نفسها، كونها ضابطا يحدد السلوك الذي تمارسه المراهقات باعتبارها من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر. وتشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بها أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع وهي تحدد تناغما مع الأفراد نفسيا واجتماعيا، حيث يحتل الجسد مكانة مهمة بالنسبة للمراهقات في علاقتها مع نفسها ومع الآخرين عن طريق اعتناؤها بصورتها الجسدية ومحاولة إظهارها بطريقة ترضي مقاييس الصورة الجسدية، فصورة الجسد هي صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسده وهي تتضمن مجموعة من المكونات الإدراكية والذاتية السلوكية، كما أنها تتسم بالتطور والاستمرار (كامل، 2007، ص50). وتعد صورة الجسد ذات أهمية كبيرة في تكوين شخصية المراهق وتشكيل أفكاره وسلوكاته حيث يتكون من عدة جوانب منها جانب الإدراك وهو يمثل الطريقة التي يرى الفرد فيها نفسه ليست دائما التمثيل الصحيح لما يبدو عليه الفرد في الواقع وجانب العاطفة وهو يمثل مشاعر الفرد حول جسده من رضا أو عدم الرضا فيما يتعلق بوزنه وشكله وأجزاء جسمه المختلفة.

إن الاهتمام بصورة الجسد عند المراهقين في تزايد مستمر حيث تزداد اهتمامات المراهق بتلك الفترة والتغيرات الجسدية التي تحدث له، ففي هذه المرحلة تزيد رغبة المراهق بالحصول على التقبل الاجتماعي والعمل على تحقيق الذات (السبتي، 2004). وتكاد تكون أهمية صورة الجسد لدى المراهقات على شكل وباء بحيث يزداد الاهتمام بفقدان الوزن والنحافة، بالإضافة للجهود المبذولة للمحافظة عليها وهذا بسبب اهتمامات الوالدين والأصدقاء بحيث تكون وجهة نظرهم لها مهمة جدا لتقبل شكل جسدها (المحادين، 2006)، يرى ملحم (2012) أنه يتم تبني صورة الجسد بشكل صارم من قبل المراهق

بحيث لا يمكنه التنازل عنها ونلاحظ أن الفتيات يزيد الاهتمام لديهن فيما يتعلق بالتحفاة والرشفافة، عكس الذكور بحيث يزيد تركيزهم على زيادة الكتلة العضلية للجسد للحصول على القوة الجسمية، وفي الحالتين لا يقبل المراهقين التغيرات التي تحدث لهم بشكل طبيعي أثناء البلوغ. وفي هذا السياق، أوضحت دراسة حمزاوي زهية (2017) بعنوان صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهقين، والهدف هو معرفة إذا كانت لصورة الجسد تأثير على تقدير لدى المراهق ومعرفة إذا كانت هناك فروق في دينامية الشخصية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجات على مقياس صورة الجسد وتقدير الذات لدى المراهقين وشملت العينة (579) مراهق تتراوح أعمارهم بين (14-20) سنة موزعة على عدة تخصصات، وتوصلت نتائج الدراسة أن صورة الجسد تؤثر في التنبؤ عن تقدير الذات لدى المراهقين. كما أكدت دراسة هالة عبد اللطيف بعنوان "العلاقة بين تأثير مشاهير التواصل الاجتماعي وتقدير صورة الجسد لدى المراهقات في مدينة الرياض" والهدف من الدراسة هو فحص بين العلاقة تأثير مشاهير المواقع وتقدير صورة الجسد بينالفتيات في الرياض وبلغ حجم العين 383 مراهقة بين (16-18 سنة) وتوصلت النتائج إلى أن هناك علاقة سلبية بين مشاهير وسائل التواصل الاجتماعي وتقدير صورة الجسد، وخلال دراسة (Sophia et al, 2022) والتي أوضحت أنه على الرغم من أن المخاوف بشأن صورة الجسد تبدأ في مرحلة الطفولة بالنسبة للفتيات إلى أنها تنتقل أيضا إلى مرحلة المراهقة، تشير التقديرات الأمريكية إلى أن ما يقارب من (81%) من الفتيات المراهقات يعانين من عدم الرضا عن صور أجسادهن بينما نجد ما بين (55-67%) من الذكور يعانون من عدم الرضا عن صورة الجسد (Chouka et al, 2022).

وتهدف دراسة فيليكس وآخرون (Fedelix et al , 2011) لتقييم العلاقة بين عدم الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقين والعوامل الديمغرافية في سانتا كاترينا، وتألفت عينة الدراسة من (405) مراهق ومراهقة (247) من منطقة حضرية، و (158) من منطقة ريفية تتراوح أعمارهن بين (14-17) سنة، والمسجلين في المدارس العامة و أشارت النتائج أن نسبة عدم الرضا عن صورة الجسد كانت (56.5%) وكانت نسبة المراهقين الغير الراضيين عن مظهرهم (39.5%) مقابل (26,5%) من المراهقات، وكان لدى المراهقين الذكور رغبة في هيئة أقوى مقارنة بالمراهقات، ولم يرتبط العمر ومنطقة السكن مع عدم الرضا عن صورة الجسد.

ازدادت ثورة المعلومات وتطورت شعبية الإدمان علنالتصوير الذاتي "السيلفي" وهومن بين الظواهر التي أصبحت منتشرة في عصرنا الحديث خاصة في الأونة الأخيرة، سواء عن طريق أجهزة الهواتف النقالة أو الأجهزة الأخرى وخاصة المربوط منها بشبكة الانترنت، وعلى هذا الضوء، السيلفي

عبارة عن صور شخصية يقوم صاحبها بالتقاطها لنفسه باستخدام كاميرا رقمية ومن ثم اعتمادها كصورة لملف شخصي أو تسجيل الحضور في مكان معين أو للتعبير عن حالة نفسية معينة في وقت وزمن معين (بودريالة، 2018، ص 829-830).

وقد أصبح التصوير الذاتي "السيلفي" الآن مصنفا رسميا على أنه مرض نفسي من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) وكذلك تناولته دراسات حديثة (Danasegaran et al, 2023) (kaur&vig, 2023) (Hashem et al, 2022) باعتباره نوعا من الهوس، مسلطة الضوء عليه كحالة إدمانيسمي (Selfitis)، ويعد المراهقين في مقدمة الفئات الاجتماعية التي ينتشر بينها التصوير الذاتي "السيلفي" فهو جزء لا يتجزأ من حياتهما يتماشى مع دراسة (safna, 2017) أن حوالي 90% من المراهقين و أكثر من مليون شخص يقومون بالتقاط الصور الذاتية يوميا، وأشارت نتائج المسح الذي أجريت في بريطانيا إلى أن 35 مليون شخص يلتقطون يوميا صورة ذاتية، أكثر من 50% منهم صرحوا بالتقاط صور ذاتية عبر هواتفهم الذكية، كما تشير نتائج المسح التي أجرته إحدى شركات الهاتف المحمول أن 75% من المراهقين وخاصة التي تتراوح أعمارهم ما بين 14-20 سنة عادة ما يلتقطون صور ذاتية كما تشير نتائج المسح إلى ارتفاع عدد ملتقطي الصور الذاتية من 69% إلى 91% عام 2006، حيث أتاح إدمان السيلفي للمراهقين فرصة التعبير عن أنفسهم ومشاركة لحظاتهم اليومية مع الآخرين على الرغم من أن هذه الظاهرة تبدو عابرة فإن دراسات علمية متعددة تشير إلى أنها يمكن أن يكون لها تأثيرات نفسية عميقة خاصة فيما يتعلق بصورة الجسد والقلق الاجتماعي (المرجع السابق).

وفي هذا الصدد يرى عثمان (2017) أن ظاهرة الإدمان على السيلفي هي شبه كونية وعابرة للأقطار والثقافات وهذا يدل على أنها لصيقة الصلة بالنفس البشرية وبالتالي لا بد من وجود أسباب ودوافع نفسية عميقة تكمن وراءها، ونستند كل ما قلنا بدراسة (Billieux et al, 2018) التصوير الذاتي إدمان سلوكيا موزن في كل وقت وحين فهو أداة تستخدم كمرآة بغرض عرض الذات وتلقى التعزيز من الآخرين لذا يزداد عدد الالتقاط والنشر كلما كان التعزيز ايجابي تجاه الصور، ونتيجة البحث المكثف بموضوع تصوير الذات "السيلفي" اتضحت خطورة المشكلة التي بدأت تتحول من مجرد موضوع التقاط الصور بغية حفظ لحظة معينة في الذاكرة عبر الزمن أدى إلى هوس وإدمان يؤدي بحياة الشخص وتزايد لديه صعوبة التكيف الاجتماعي والشعور بالانتحار والاكنتاب، وهذه الحقيقة تظهر في صور "السيلفي" الموجودة على مواقع الانترنت، وهناك من يأخذ صور "سيلفي" أثناء توازنه على حافة برج مرتفع، وآخر خلال القفز أمام

جسر مرتفع، قطار سريع وذلك في سبيل جذب أكبر قدر من الانتباه والإعجاب من المستخدمين الآخرين في وسائل التواصل الاجتماعي (Vats, M, 2015).

وأشارت الدراسات إلى أن (37%) من الأفراد معرضين لخطر إدمان التصوير الذاتي، وتبلغ نسبة انتشاره بين الإناث (6.03%) (Volkodav&Bespalova, 2018)، كما أكدت العديد من الدراسات إلى أن إدمان التصوير الذاتي وتكرار مشاهدة ونشر الصور الذاتية يؤدي إلى انخفاض كبل من تقدير الذات، والرضا عن الحياة، والرضا عن صورة الجسد، والالتزان الانفعالي، وزيادة النرجسية والحساسية الاجتماعية (وهيبي، 2017)، وقد أظهرت دراسة كيو وآخرون (Qui et al , 2015) أن إدمان السيلفي تعكس صورة الذات والثقة بالنفس، واحترام الذات، وهي وسيلة جديدة للتعبير عن الذات، وتمثيل الذات، من خلال الهيئة التي يتخذها الفرد في التصوير كما أن وضعية الشفتين والتعديلات التي يجريها الفرد أثناء التصوير والتي يرى أنها تظهره بشكل مميز لذاته ومن ثم يقرر نشرها بسهولة عبر وسائل التواصل الاجتماعي، كما توضح دراسات كل من (ahmed&Hassan, 2015) أن الإدمان على التصوير الذاتي السيلفي ينتشر بين المراهقين بنسب مرتفعة؛ لذلك لابد من التعرف على نسبة انتشار إدمان التصوير الذاتي "السيلفي" والفروق بين الجنسين (ذكور، إناث).

ومن خلال كل ما سبق نحدد مشكلة بحثنا في التساؤلات التالية:

- ما مستوى القلق الاجتماعي لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)؟
- ما مستوى مستوي الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)؟
- هل توجد علاقة بين مستوى القلق الاجتماعي ومستوى الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)؟

## 2- الفرضيات:

- ✓ هناك مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي).
- ✓ هناك مستوى منخفض في رضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي).
- ✓ توجد علاقة سلبية بين مستوى القلق الاجتماعي ومستوى رضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي).

### 3- أهداف البحث:

نهدف من خلال هذا البحث إلى النقاط التالية:

- التعرف على العلاقة بين القلق الاجتماعي وصورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي "السيلفي".

- تحديد مستوى القلق الاجتماعي لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي "السيلفي".

- تحديد مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي "السيلفي".

### 4- أهمية البحث:

إن اختيار أي موضوع أو بحث علمي لا يأتي بطريقة عشوائية، بل يعود لعدة عوامل متعلقة بميول ورغبات الطالب كونه القائم بالبحث، أو نتيجة لأهمية هذا الموضوع الذي تعود دارسته بالفائدة على المجتمع، وفي القيمة المعرفية المرادة منه، وإثراء البحث العلمي خاصة المحلي وتتجلى أيضاً في تزييد المكتبة بهذا النوع من الدراسات العلمية في مجال علم النفس العيادي.

وفي بحثنا الحالي سنحاول تسليط الضوء على القلق الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي "السيلفي"، حيث يعد هذا الموضوع من متعدد الخصائص نظراً أنه يستهدف فئة المراهقات، كما يعد هذا الموضوع من بين المواضيع المهمة في مجال الدراسة النفسية التي تستحق المعالجة، وما تقوم عليه من نتائج تساهم ولو بقليل في إضافة معلومات جديدة حول هذا الموضوع كظاهرة نفسية وهذا راجع لغياب و قلة البحوث والدراسات السابقة حول هذه الدراسة خاصة في البيئة الجزائرية والعربية، وهذا ما يساعد على فهم نفسية المعني وكيفية التعامل معهن من قبل القائمين على رعايته.

### 5- تحديد المفاهيم:

5-1- القلق الاجتماعي: هو وصف لحالة مرضية تتكون من شعور بالقلق وتوتر في المناسبات الاجتماعية أو عند التعرض للتركيز من قبل مجموعة من الناس كالأضطرار إلى إلقاء كلمة أمام الجميع أو القيام بالواجبات الاجتماعية أو مقابلة الضيوف وقد تمتد هذه الحالة لتجنب المجتمعات عموماً أو الهروب خشية الإحراج (جمال، 1997، ص14).

وإجرائياً هو عبارة عن وجود حساسية مفرطة لدى الفرد كما يخلق لديه خوف غير واقعي يؤدي إلى أغلب الأحيان إلى ابتعاد الفرد عن الناس واقتصار علاقته الاجتماعية على حلقة ضيقة من الأشخاص وهو

الدرجة التي تتحصل عليها المراهقة المتمدرسة في الثانوية من خلال إجابته على فقرات المقياس المتبني القلق الاجتماعي الذي أعدته أسماء سيد أحمد محمد سنة (2016).

5-2- صورة الجسد: هي الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية وأعضائه الداخلية، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته، وما يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسد (شقيير، 2009).

وإجرائيا هي الأفكار والمشاعر التي يحملها الإنسان داخل نفسه، وما يعتقده عن نظرة الآخرين عنه وتقاس بالدرجة التي تتحصل عليها المراهقة على مقياس صورة الجسد الذي أعدته حمزوي زهية سنة (2017).

5-3- إيمان التصوير الذاتي "السيلفي": عرفه أحمد و إيناس بأنه الحاجة الملحة لالتقاط الصور الذاتية ومشاركتها مع الأصدقاء عبر وسائل التواصل الاجتماعي باستمرار، مما يؤدي إلى تنمية السلوكيات الأنانية والنرجسية لدى الفرد والشعور بالانزعاج والقلق عند التوقف عن النقاط الصور (الشريفين، الوهبي، 2018، ص 89).

وإجرائيا هي الدرجة التي تتحصل عليها المراهقة المتمدرسة في الثانوية من خلال إجابتها على فقرات المقياس المتبني في الدراسة الحالية الذي أعده أحمد الشريفين وإيناس الوهبي سنة (2016).

## الفصل الثاني القلق الاجتماعي

تمهيد

1-القلق

1-1-تعريف القلق

1-2-بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق

1-3-العوامل المؤدية للقلق

1-4-تصنيف القلق

1-5-أعراض القلق

1-6-علاج القلق

2-القلق الاجتماعي

2-1-تعريف القلق الاجتماعي

2-2-بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق الاجتماعي

2-3-العوامل المؤدية للقلق الاجتماعي

2-4-النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي

2-5-أنواع القلق الاجتماعي

2-6-مظاهر القلق الاجتماعي

2-7-علاج القلق الاجتماعي

خلاصة الفصل

## تمهيد:

يعد القلق جزءاً طبيعياً من حياة الإنسان يؤثر في سلوكه، وهي ظاهرة إنسانية حقيقية من حقائق الوجود، وجانب من جوانب بناء الشخصية وامتغير من متغيرات السلوك إذ ينشأ القلق عند كافة الأفراد في مختلف مواقف الحياة التي تواجههم مثل الشعور بالخوف في بعض المواقف الاجتماعية كالخروج في موعد، أما اضطراب القلق الاجتماعي فيتمثل بالخوف واضح ودائم من موقف أو أكثر من المواقف الاجتماعية التي تتطلب الأداء في جماعة ويتم تجنب تلك المواقف الاجتماعية التي يخاف منها الفرد ويرتبط هذا المفهوم بتفاعل بين الفرد والآخر، مما لفت هذا الموضوع اهتمام العديد من الباحثين والعلماء في دراساتهم، إذ سنسلط الضوء في هذا الفصل على تعريف القلق، أسبابه، أنواعه، أعراضه وأيضاً التعرف على القلق الاجتماعي من العوامل المؤدية إليه والنظريات المفسرة له وطريقة علاجه.

## 1-القلق

### 1-1-تعريف القلق:

يُعد القلق من أبرز سمات العصر الحديث، حيث أصبح ظاهرة شائعة نعيشها جميعًا بدرجات متفاوتة. فالحياة المعاصرة تمارس ضغوطًا كبيرة على الأفراد دون هوادة، مما يجعل الإنسان يشعر أحيانًا بالاضطراب وعدم القدرة على مجاراة التحديات اليومية. وقد أشار "الشبلي" (2001) إلى أن الإنسان قد يعاني من القلق عندما تتجاوز أعباء الحياة طاقته على التحمل، مما يؤدي إلى شعوره بالضيق والانزعاج. **أ-تعريف القلق لغويًا:**

ورد مصطلح "القلق" في عدد من المعاجم العربية القديمة، ومنها:

- في "المحكم والمحيط الأعظم" ورد أن: "قلق الشيء قلقًا أي تحرك واضطرب، فيقال "هو قلق" و"أقلق الشيء من مكانه"، أي زعزعه(بن سيدو،1958)
- وفي "أساس البلاغة" جاء أن: "رجل قلق" يعني نزعًا، أي كثير الحركة وغير مستقر، و"امرأة قلقة" تدل على الاضطراب الداخلي وعدم الهدوء(الزمخشري،1979).

### ب-تعريف القلق اصطلاحًا:

تعددت التعريفات النفسية للقلق بسبب تنوع الاتجاهات النظرية لدى الباحثين والعلماء، وفيما يلي أبرز هذه التعريفات:

- **سيغموند فرويد(Freud)** يرى أن القلق هو حالة من الخوف الشديد والغموض التي تسيطر على الإنسان، وتؤدي إلى شعور بالضيق والانزعاج، واعتبره بمثابة "رد فعل لخطر فقدان موضوع ما" (فرويد، 1962/1985)
- **حامد زهران:**"عَرّف القلق بأنه حالة من التوتر المستمر، تنشأ نتيجة توقع خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها شعور بالخوف الغامض وأعراض نفسية وجسمية، وغالبًا ما يرتبط هذا القلق بانتظار أمر غير محدد" (حسين وحسين، 2007، ص 15)
- **براون(Brawn)** يرى أن القلق هو مفهوم يتضمن جانبيين؛ هما الظروف البيئية المحيطة بالفرد، والتي تخلق مصادر للضيق والتوتر، وردود الفعل النفسية الناتجة عنها، بما تحمله من مشاعر حزن واضطراب داخلي (الصيرفي، 2008، ص 168)
- **ولكر وروبرت(Welker& Robert)** يعرفان القلق بأنه استجابة داخلية دون وجود خطر خارجي واضح، حيث يشعر الفرد بالخوف ويظهر سلوكًا دفاعيًا رغم غياب سبب حقيقي للتهديد (المرزوقي، 2008، ص 36).

1-2- بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق:

أ-الضغط الاجتماعي: هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي وما يتبعه من استجاباتمن جانبه ليتوافق مع التغيير الذي يواجهه(عسكر،1998، ص15)، وفي مجال علمالنفس تعني هذه الكلمة أي ضغط التوتر النفسي الشديد(الزرد، 2000، ص24).

ب-الخوف:هو شعور ينتاب الفرد عندما يرى أو يختبر بشكل مباشر شيئاً يخشى منه، فهو ذو موضوع خارجي وموجود، ولكنه عبارة مؤقتة (كوام،2013/2010)

ج- الفوبيا: تعتبر مجموعة من حالات الرعب، القلق و الذعر المرتبط بأشياء، أماكن ، تجارب ومواقف محددة مثل حالات الفوبيا من الثعابين، من الطيران و الجشرات (بيل،1946/2011)

د-التوتر النفسي: عرفه ديراني بأنه ظاهرة غير مرئية ينتج عنها شعور بالتهديدالاضطراب العصبية والحساسية الزائدة تجعل الفرد غير قادر على التكيف مع البيئةالتي يعمل فيها وتنعكس على سلوكه مع الآخرين(ديراني، 1992، ص201).

1-3-العوامل المؤدية للقلق:

اختلفت نظريات علم النفس في تحديد الأسباب المؤدية للقلق، ذلك لأن كل نظرية قامت بدراسة القلق بطريقة مختلف عن الآخر ويمكن اختصار أسباب القلق في مايلي:

أ-العوامل الوراثية:

تشير نتائج الفحوصات الأولية والدراسات التي أجراها المتخصصون إلى وجود أساس جيني لاضطراب القلق، حيث تبين أن نسبة الإصابة بهذا الاضطراب بين الأقارب من الدرجة الأولى للمصابين تتراوح بين 15% إلى 75%. أما عند مقارنة هذه النسبة بين التوائم، فقد أظهرت النتائج أن معدل الإصابة بين التوائم المتماثلة الذين يشتركون في نفس المادة الوراثيةيتراوح بين 80% و90%، بينما تنخفض النسبة إلى 15% - 10% لدى التوائم غير المتماثلة.ويعزى هذا التفاوت إلى التشابه في بنية الجهاز العصبي اللاإرادي لدى التوائم المتماثلة، وكذلك في استجابتهم للمؤثرات الداخلية والخارجية.(الخالدي،2006، ص199).

ب- العوامل النفسية:

تُعد العوامل النفسية من أبرز الأسباب المؤدية إلى القلق، حيث يُولد الشعور بالتهديد - سواء أكان داخلياً أو خارجياً - حالة من القلق لدى الفرد، خاصة عندما تفرض الظروف البيئية تحديات تهدد مكانته أو

تعيق تحقيق أهدافه. ويزداد هذا الشعور سوءًا في حال وجود ضعف نفسي عام أو توتر شديد، أو عند الإحساس بالعجز، والخوف من العقاب أو توقّعه.

كما تلعب المشاكل المرتبطة بالحياة اليومية دورًا مهمًا، مثل:

- المشكلات المالية
- الضغوط المهنية
- الخلافات العائلية

كلها قد تتجاوز قدرة الفرد على التحمل، وخاصة إذا كان معتادًا على مستوى معيشي معيّن ثم تعرض لتغير مفاجئ.

ومن جهة أخرى، فإن الأمراض العضوية، سواء كانت حادة أو مزمنة، قد تمهّد للاستجابة للقلق. وهذا لأن القلق يرتبط بالضغوط الداخلية الناتجة عن:

- الرغبات النفسية الملحة
- الصراع بين الدوافع والاتجاهات
- الشعور بالإحباط
- الفشل سواءً الاقتصادي أو النفسي (فخري، 1983، ص 39)

ج-العوامل الفيزيولوجية:

تنشأ أعراض القلق نتيجة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، بشقّيه:

- السمبثاوي (Sympathetic)
- والباراسمبثاوي (Parasympathetic)
- وخاصة نشاط السمبثاوي الذي يتمركز في الدماغ في منطقة الهيبوثالاموس (Hypothalamus)، حيث يشرف هذا الجزء على عمل جميع الآليات الانفعالية في الجسم. عند مواجهة الضغوط النفسية، ينشط الجهاز السمبثاوي بشكل مفرط، بينما يعجز الجهاز الباراسمبثاوي عن إعادة التوازن، مما يؤدي إلى إفراز مادة كيميائية تُعرف بـ الأدرينالين (Adrenaline). إذا استمر هذا الخلل دون تدخل، تبدأ الأعراض النفسية والبدنية بالظهور، ومنها:

- ارتفاع ضغط الدم
- زيادة نسبة السكر في الدم
- شحوب الجلد.

أما في حال سيطرة الجهاز الباراسمبثاوي، فتظهر أعراض مثل:

- كثرة التبول
- الإسهال. (الخالدي، 2006، ص 200)

كما يشير "سوليفان" (Solivan) إلى أن القلق يمكن أن يُنقل من الآباء إلى الأبناء، فالأم المتوترة تنقل بشكل غير مباشر مشاعر القلق إلى طفلها، حيث يتناغم الرضيع معها انفعاليًا. وبالمثل، فإن الأطفال الذين ينشؤون في بيئة يسودها:

- الحرمان
- الإحباط
- انعدام الأمان

يكونون أكثر عرضة للإصابة بالقلق مقارنة بغيره (صبره، 2004، ص 227)

#### 1-4- تصنيف القلق:

-**القلق الواقعي أو الموضوعي:** وهو النوع الذي يدرك الإنسان أن مصدره خارجي، وهو عبارة عن رد فعل لإدراك خطر خارجي، أو لأذى يتوقعه الشخص مستقبلاً، ويسميه العلماء عدة أسماء مثل القلق الواقعي، أو القلق الصحيح، والقلق السوي. وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف ذلك لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن الإنسان (الأقصري، 2002، ص 21)

-**القلق العصابي** هو نوع من القلق الداخلي الغامض وغير المحدد المعالم، وتختلف شدته وعمقه من شخص إلى آخر. غالبًا ما يجهل الفرد مصدر هذا القلق، مما يجعله عاجزًا عن التعامل معه بطريقة فعالة.

ونتيجة لذلك، يكون رد الفعل تجاه هذا النوع من القلق عشوائيًا، ويظهر السلوك الناتج عنه فوضويًا وغير منظم. ومن المفارقات أن هذه السلوكيات لا تؤدي إلى التخفيف من القلق، بل قد تزيد من حدته وتجعله أكثر تحكّمًا في الفرد (الأزرق، 1993، ص 60)

-**القلق الوجودي:** وفي هذا النوع من القلق يمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة القيمة لها، ويفقد إحساسه بقيمة كل ما يفعله وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل و الفراغ و مشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة المعنى لها و ليس لها أهمية أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكترئين للقيام بأي نشاط، كما يبرر فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتادة و يغلب كل القلق الوجودي هذا غياب مشاعر قوية فقدان الإحساس بوجود. (عبد الستار، 1984، ص 4)

-**القلق الخلفي:** يكون مصدر الخطر الأنا الأعلى بسبب الحكم الذي يصدر نتيجة ارتكاب الشخص ذلك الذنب لذلك يظهر القلق على شكل الشعور بالذنب. (عبدالعزیز، 2002، ص 270\_269)

### 1-5-أعراض القلق:

القلق لا يقتصر فقط على المشاعر والأفكار، بل يمتد تأثيره ليشمل الجسم أيضًا، ويؤثر على جميع الفئات من مختلف الأعمار والأجناس. وتتمثل الأعراض الجسدية للقلق فيما يلي:

#### أ-الأعراض الجسدية:

- شعور شديد بالخوف، غالبًا ما يكون غير محدد المصدر.
  - توقع مستمر للمصائب والأذى دون وجود مبرر واقعي.
  - صعوبة في التركيز والانتباه، مع إحساس دائم بالعجز والهزيمة.
  - ميول إلى الاكتئاب، الشك، التردد، وانعدام الطمأنينة.
  - رغبة في الهروب من مواجهة مواقف الحياة المختلفة.
  - خوف مفرط من الإصابة بأمراض خطيرة مثل أمراض القلب، السرطان، الزهري، أو حتى الخوف من الموت.
  - سهولة فقدان السيطرة على الأعصاب لأسباب بسيطة، والحساسية الزائدة تجاه الأصوات أو الضوضاء.
- كل هذه الأعراض تؤثر سلبيًا على التوافق الاجتماعي والأسري، وقد تؤدي إلى نزاعات عائلية أو حتى تفكك الحياة الشخصية، وتُسبب في كثير من الأحيان تدهورًا في قدرة الفرد على العمل والإنجاز (صبره، 2004)

بالإضافة إلى ذلك، يشعر المصاب بالقلق بضغط داخلي شديد ناجم عن مشاعر انفعالية مثل:

- الحزن
- الفرح المفرط
- الغضب
- والخوف.

وغالبًا ما تظهر هذه الانفعالات بشكل مبالغ فيه، ويعجز الفرد عن التخلص منها، رغم رغبته الشديدة في الهروب من هذا الإحساس والبحث عن مخرج يخفف من معاناته (السامراني، 2007، ص 50)

#### ب-الأعراض الفيزيولوجية:

تُعد الأعراض الجسدية من أكثر الأعراض شيوعًا لدى المصابين بالقلق، ويُعزى ذلك إلى أن جميع الأجهزة في الجسم (كالمعدة، القلب، الرئتين وغيرها) ترتبط بشكل مباشر بالجهاز العصبي، وتتغذى عبر إشارات.

ومن أبرز الأعراض التي يُمكن للفرد ملاحظتها والشعور بها:

- برودة في الأطراف
- زيادة التعرّق
- اضطرابات في المعدة
- جفاف الحلق
- ضيق في التنفّس.

بالإضافة إلى هذه الأعراض الظاهرة، هناك تغيرات داخلية تحدث في الجسم لا يشعر بها الإنسان مباشرة، وهي تتعلق بنشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، بشقّيه:

• الجهاز السمبثاوي (Sympathetic)

• والباراسمبثاوي (Parasympathetic).

عند زيادة نشاط الجهاز السمبثاوي، يُفرز الجسم نسبًا أعلى من هرموني الأدرينالين

(Adrenaline) والنورأدرينالين (Noradrenaline) في الدم، مما يؤدي إلى مجموعة من التغيّرات

الجسدية، من أبرزها:

- ارتفاع ضغط الدم
- تسارع في ضربات القلب
- اتساع حدقة العين (جحوظ العينين)
- تحرك مخزون السكر من الكبد إلى الدم، مما يؤدي إلى ارتفاع نسبته.

أما نشاط الجهاز الباراسمبثاوي، فغالبًا ما يظهر في صور مثل:

- كثرة التبول
- الإسهال
- الشعور العام بالارتخاء بعد نوبة التوتر (عطوف، 1981، ص02)،

ج-الأعراض الاكلينيكية نجدها في عدة أجزاء هي:

عادةً ما تظهر على الشخص المصاب بالقلق مجموعة من العلامات السلوكية والانفعالية الواضحة، ومنها:

- توتر شديد ومستمر،
- فرط الحركة وعدم القدرة على الثبات
- سرعة في التنفّس

- الكلام السريع غير المرتبط والمنقطع
- نوبات من الصراخ أو البكاء، غالبًا ما تكون مصحوبة بـ:
- جفاف في الحلق
- اتساع في حدقة العين
- شحوب في لون الجلد
- ارتجاف شديد في الأطراف
- التعرق البارد الغزير
- وأحيانًا الإغماء.

–الأعراض الإكلينيكية بحسب أجهزة الجسم:

✓ الجهاز القلبي:

- شعور بالآلام في الجهة اليسرى من الصدر
- حساسية مفرطة تجاه سرعة ضربات القلب
- تسارع في النبض
- ارتفاع في ضغط الدم.

✓ الجهاز الهضمي:

- صعوبة في البلع
- اضطرابات في الهضم
- أحيانًا غثيان وقيء
- إسهال وفقدان في الشهية
- جفاف في الحلق

✓ الجهاز التنفسي:

- صعوبة في التنفس (ضيق تنفس)
- نوبات متكررة من التنهد
- شعور بثقل في الصدر
- عدم القدرة على التنفس بعمق أو استنشاق الهواء بشكل كافٍ.

✓ الجهاز العصبي:

- الأرق وصعوبة النوم
- ضعف التركيز
- الشعور بالدوخة أو الدوار

• وحتى نوبات من الإحساس بالانفصال عن الواقع أحيانًا.

شعور بالصداع والعصبية المفرطة والارتجاف الأرق وعدم القدرة وعدم القدرة على النوم (مفتي، 1996، ص103-104).

1-6- علاج القلق:

يتنوع العلاج على الجوانب التالية والتي قد تكون القواعد الأساسية في أكثر من العلاجات، وهي كالتالي:

أ-العلاج السلوكي المعرفي(Cognitive BehavioralTherapy- CBT) ، وهي أن القلق ينتج عنارتباط شرطي خاطئ نتيجة تجربة أو موقف سابق حدث في الماضي. ويهدف العلاج إلى إزالة أعراض القلق عن طريق فك هذا الارتباطالاشراطثم إعادة بنائه بشكل صحيح وسليم(دوفي، 2011، ص 65).

ب-العلاج السلوكي: يشمل العلاج السلوكي عدة أساليب رئيسية:

\*أسلوب تقليل الحساسية الزائدة(Desensitization)

يقوم هذا الأسلوب على وضع المريض في حالة من الاسترخاء العضلي، ثم تعريضه تدريجياً للمواقف أو المحفزات التي تثير القلق، مع زيادة شدة هذه المحفزات بشكل تدريجي حسب قدرة المريض على المواجهة.

الخطوات الأساسية:

• التدريب على الاسترخاء.

• إعداد هرم القلق تحديد المواقف من الأقل إلى الأكثر إثارة للقلق

• التعرض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق، وفقاً لترتيب الهرم.

\*أسلوب النمذجة(Modeling) يُستخدم أسلوب التقليد أو الملاحظة، حيث يُطلب من المريض مشاهدة

أشخاص آخرين وهم يواجهون نفس المواقف التي يخشاها، ويتصرفون بشجاعة ونجاح.

يتضمن عنصرين مهمين:

- تزويد المريض بمعلومات عن الموقف.
- إثبات النتائج الإيجابية لمواجهة المواقف المثيرة للقلق.

### \*أسلوب الإغراق أو المواجهة المكثفة (Flooding)

في هذا الأسلوب، يُجبر المريض - تحت إشراف المعالج - على مواجهة المواقف التي تثير قلقه مباشرة وبشكل مكثف، لكن في بيئة آمنة لا يتعرض فيها لأذى حقيقي، مما يمنعه من تجنب هذه المواقف ويساعده على التكيف معها (دوفي، 2011)

### 2-القلق الاجتماعي

#### 2-1-تعريف القلق الاجتماعي:

يوضح الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية الطبعة الرابعة (IV-) (DS Diagnostic and Statistical Manual، 2004)، عن جمعية علم النفس الأمريكية سنة (2004)، مفهوم القلق الاجتماعي بأنه هو خوف الفرد من التواجد في الأماكن العامة وعلى وجه التحديد الإحراج أمام الآخرين ، و يتمثل في الخوف من مخاطبة الجماهير ومن حضور الاجتماعات، ويمكن أن يرافق القلق الاجتماعي (الاكتئاب) وعادةً ما يبدأ في وقت مبكر عند سن المراهقة أو حتى أصغر سناً.

فالقلق الاجتماعي يرتبط بمخالطة الناس أو التفاعل معهم وبالمواقف الاجتماعية وخاصة في مرحلة الشباب حيث الحاجة إلى العمل وتكوين الأسرة ووجود الحاجات الاجتماعية المتزايدة وازدياد أدوار الفرد الاجتماعية ونضجه ، ويتضمن هذا النوع من القلق الحديث مع الناس أو مواجهة الجمهور وما يتعلق بذلك من خشية أو ارتباك نتيجة الخوف من الفشل أو التفكير في احتمال الوقوع في أخطاء أثناء الحديث أو الارتباك من نظرات الآخرين (الناعمة، 2008).

ويُعرف القلق الاجتماعي بأنه هو عبارة عن خوف مثير وملحوظ وقلق شديد ظهر لدى الفرد في مواقف التفاعل الاجتماعي والأداء العام حيث يكون سلوكهم موضع ملاحظة من الآخرين سواء كان ذلك واقعياً أو متخايل والحكم والتقييم السلبي من الآخرين عليهم في إثناء هذه المواقف الاجتماعية ولذلك فإنهم يعانون من الكدر والضيق، فهو خوف مرضي مبالغ فيه وغير معقول ضيق يصاحبه تغيرات فيزيولوجية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي الإرادي (عيد، 2000، ص 357).

يعرف **القلق الاجتماعي**: بأنه الخوف من المجهول وتجنب المواقف التي يتعرض فيها الفرد أن يتعامل أو يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضاً نتيجة إلى ذلك إلى نوع من أنواع التغيير والسمة الأساسية المميزة للقلق الاجتماعي تتمثل في الخوف غير الواقعي من التقييم السلبي للسلوك من الآخرين. (رضوان، 2001، ص48)

➤ ومما سبق نجد أن مفهوم القلق الاجتماعي يرتبط بالتفاعل بين الفرد والآخرين، وهو خاص بالعلاقات بين الأشخاص وكل ما تتضمنه المواقف الاجتماعية، فلا يشارك الآخرين ولا يستطيع التعبير عن النفس، مما يعطل الفرد وطاقاته في مجال السلوك الاجتماعي.

## 2-2- بعض المفاهيم المتعلقة بالقلق الاجتماعي:

أ- **الشخصية الفصامية**: يتوقف الشخص القارئ بين القلق الاجتماعي والشخصية الفصامية على طبيعة الانسحاب الاجتماعي ففي حين يرغب ذوي القلق الاجتماعي في العمل في الأوساط الاجتماعية لكنه يفشل في القيام بهذا بسبب القلق الشديد تجد الشخصية الفصامية تنقصها الاستجابة إلى التفاعلات الاجتماعية (معمرية، 2009، ص140).

ب- **الشخصية التجنبية**: الشخصية التجنبية تتساوى في مشاعر القلق مع القلق الاجتماعي ولكن لديها مهارات اجتماعية أقل من ذوي القلق الاجتماعي الذي يكون قلقهم قاصراً على مواقف اجتماعية معينة ولكنهم يتميزون في مواقف اجتماعية أخرى إلا أن الشخصية التجنبية تظهر انفعالا بالعين ونغمة صوت أسوأ في الموقف الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي (معمرية، 2009، ص140).

ج- **الرهاب الاجتماعي**: هو شكل معتدل من الرهاب الاجتماعي، فالرهاب الاجتماعي أعم ويتطلب وجود رغبة قوية في تجنب المواقف الاجتماعية، فجميع مني عاني من الرهاب الاجتماعي يعيشون قلقاً اجتماعياً وليس العكس صحي (حسين، 2009، ص51).

د- **الخجل**: يعتبر القلق الاجتماعي هو الخجل في صورته القصوى فإن القلق الاجتماعي هو الخجل المرضي غير السوي فمن الصعب إيجاد محك دقيق يعزى على أساسه بينهما ففيه تشابه كبير في الأعراض الجسمية والنفسية (شعبان، 2010، ص259).

## 2-3- العوامل المؤدية للقلق الاجتماعي:

يرى إبراهيم الشهراني (2020) أن أسباب القلق الاجتماعي يندرج تحت ثلاث أسباب وهي:

أ-العوامل السلوكية والنفسية:

يعتقد أن الأشخاص المصابون بالقلق الاجتماعي ينشئوا في بيئة أو بيت يدعم السلوك الخجول ولا يشجع النشاط الاجتماعي والمشاركة فيه عموماً، ويسود الاعتقاد أن الأبوين في أسرة المريض بالقلق الاجتماعي يعانون من اضطراب الهلع، والذي يتبلور على شكل خجل، ويظن البعض أن سلوك الوالدين الذي يتراوح بين لإهمال الزائد أو الاهتمام الزائد عن الحد له دور في ظهور السلوك المتمسم بالخجل الاجتماعي والانطوائية.

ب-اضطراب نسب النواقل العصبية:

أثبت استعمال قوافل مستقبلات الأدرينالين من نوع بيتا مثل الانديرال عند الحاجة لخوض تجربة اجتماعية محرجة أو صعبة أو مقلقة مثل إلقاء خطبة عامة أو أداء امتحان صعب أثبت ذلك وجود نظرية اضطراب نسبة الأدرينالين عند المصابين بالقلق الاجتماعي، فقد تفرز كمية أكبر من الطبيعية من مادة الأدرينالين طرفياً ومركزياً عند المصابين بهذا المرض أو أن مستقبلات الأدرينالين لديهم تتميز بحساسية مفرطة لهذه المادة.

ج-الوراثة: يصاب أقارب المصابين من الدرجة الأولى ثلاثة أضعاف الناس الذين ليس لهم أقارب من الدرجة الأولى غير مصابين بالقلق الاجتماعي.

ح-العوامل الأسرية: تعد الأسرة النواة الأولى التي تشكل كينونة الطفل، وتصل شخصيته في مراحل حياته حيث ينشأ داخل الأسرة ويكتسب العادات،الميول،القدرات لمساعدته على التكيف مع البيئة من حوله فإذا كانت الأسرة تتبع أساليب رعاية والدية غير سوية مع الطفل، ستكون هي المسؤولة عن ظهور القلق الاجتماعي عند الطفل لاحقاً،والذي يندرج في إطاره أيضاً التمييز في المعاملة بين الأبناء،المشكلات التي تحدث بين الوالدين(رضوان، 2009).

خ-العوامل الثقافية:إن الحضارة والبيئة، والثقافة الاجتماعية تلعب دوراً مهماً في تكوين الشخصية للإنسان فالقيم الاجتماعية لها أثر على تفاعل الفرد مع المجتمع.فإذا كانت قيماً تسمح بالحوار،وتبادل الثقافات سيكون له أثر إيجابي في تفاعل الفرد مع المجتمع. وإذا كانت الصورة عكس ذلك فإنها سوف تخلق فرد قلق اجتماعي والشعور الدائم بعدم الثقة بقيم المجتمع،والشعور بالخوف من إبداء رأيه أو قمع(الخالدي، 2009).

ن-عوامل لها ارتباط بالعلاقة مع الأقران: هناك علاقة تبادلية بين القلق الاجتماعي والعلاقات بالرفاق، فالطفل القلق اجتماعياً يكون أكثر تعايشاً مع العلاقات السلبية مع الزملاء، إذا ما قدرنا بغيره من الأطفال العاديين وتؤدي هذه الخبرات إلى تقاوم القلق الاجتماعي لديه واستمراره (حسين، 2009).

و- أسلوب التعلق: تساعد الممارسات اليومية المتكررة على تعلق الأطفال بمن يقومون برعايتهم على وجود القلق الاجتماعي لديهم، حيث يتضمن تقديراً لمدى استجابتهم، والثقة بهم، كشركاء اجتماعيين (vertue, 2009).

## 2-4- النظريات المفسرة للقلق الاجتماعي :

### أ- نظرية التحليل النفسي :

وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخص ويكدر صفوه فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعنى أن دوافع الهو تقترب من منطقة الشعور والوعي وتوشك أن تتجح في اختراق الدفاعات التي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كبتها، وإذا نجحت المكبوتات في اختراق الدفاعات، فإنها إما أن تعبر عن نفسها في سلوك لا سوي أو عصابي، أو تنهك دفاعات الأنا بحيث يظل الفرد مهياً للقلق المزمن المرهق وهو في صورة العصاب (كفافي، 1990، ص 345).

ما يرى فرويد أن الأنا هو دائماً موطن القلق، ولا يؤدي الكبت إلى القلق وإنما يعمل القلق على كبت العامل الذي أثار القلق وعلى استخدام سائر الآليات الدفاعية (سهير، 1991، ص 377).

أما مدرسة الفرويديين الجدد ومن روادها (هورني وأدلر وسوليفان) فقد اهتموا بدراسة علاقة الفرد بالمجتمع، معتبرين أي تهديد لهذه العلاقة يثير القلق، وتري (كارن هورني HORNBY Karin) أن القلق الذي يسبب العصاب يسمى "القلق الأساسي" وأن هناك ثلاثة خطوط رئيسية يمكن للفرد التحرك وفقاً لها، وهي:

✓ التحرك نحو الناس: وهو أن الفرد يتقبل عجزه ويحاول أن يكسب حب الناس وأن يعتمد عليهم وبالتالي يحصل على الأمن والتبعية والانتماء.

✓ التحرك ضد الناس: وهنا نجد الفرد يهب نفسه لمحاربة المحيطين به، وهو لا يثق بنوايا ومشاعر الآخرين نحوه، ويحاول أن يكون الأقوى ويتغلب على الجميع لكي يحمي نفسه.

✓ التحرك بعيداً عن الناس: ونجد الفرد لا يريد أن ينتمي للآخرين ولا أن يحاربهم ويعاديهم، بل يهمله أن يكون بعيداً عنهم، ويبني لنفسه عالماً خاصاً به عن طريق أحلام اليقظة، أو الانهماك في القراءة أو الاستماع للموسيقى (البلاوي، 2001، ص 40).

ب- النظرية السلوكية:

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فيفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي، وهو ارتباط منبه جديد بالمنبه الأصلي ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استيعاب الاستجابة الخاصة بالمنبه الأصلي (كفافي، 1990، ص 349).

ويرى (دولار وميلر) أن القلق هو نتاج خبرة الفرد وهو سلوك تعلم وهو يخضع لقوانين التعلم وأن أعراض القلق هي نتاج لصراعات مخفية غير مدركة عند الفرد، وأن أساليب التنشئة الأبوية الخاطئة في تعليم الأبناء التناقضات من خلال توجيهاتهم لهم تسبب لديهم القلق (الزيادي، 1969، ص 198).

والقلق حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها والقلق يعتبر دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب ويحدث القلق نتيجة الصراع، والصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الإقدام - الإحجام، صراع الإقدام - الإقدام، صراع الإحجام - الإحجام، إلا أن هذا الصراع يولد حالة من عدم الاتزان تؤدي إلى القلق، ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى (فاروق، 2001، ص 33).

د- نظرية القلق الدافع:

لقد ربط أصحاب نظرية القلق الدافع أمثال (تايلور - تشايلد - ماندلر، ساراسون) بين خاصية الدافع الذي يدفع الفرد للتعلم والعمل وبين القلق، فلقد أوضح الباحثون منذ زمن طويل طبيعة العلاقة المنحنية بين القلق والأداء، حيث أن إثارة القلق عندما تكون منخفضة أو غائبة فإن أداء الفرد يكون ضعيفاً أو غير كاف كذلك فإن الإثارة عندما تكون قوية جداً فإن الأداء يتدهور وهو أمر يسهل ملاحظته في الحياة اليومية.

فالطالب الذي لا يبالي ولا يهتم بالامتحانات أي ينعلم لديه القلق إزاء الامتحان قد لا يبذل جهد التحصيل والاستيعاب وبالتالي يكون عرضة للفشل، كذلك فإن الطالب الذي يقلق بدرجة عالية إلى حد الفزع من الامتحان ويشد خوفه منه بسوء تحصيله وينسى الكثير مما استوعبه ويتدنى مستوى إجابته في الامتحان ويكون عرضة للفشل أيضاً (كفافي، 1990، ص 351).

ل- النظرية الفسيولوجية:

يشير (أحمد عكاشة، 1992) إلى التفسير الفسيولوجي للقلق، فيعتبره أنه ينشأ من زيادة في نشاط الجهاز العصب اللاإرادي بنوعيه السيمبثاوي والبارسيمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السيمبثاوي فيرتفع ضغط الدم، وتزيد ضربات القلب وتجحظ العينان، ويتحرك

السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم، وزيادة العرق، وأهم مظاهر نشاط الجهاز الباراسيمبثاوي التبول والإسهال، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية، وهناك المركز الأعلى لتنظيم الجهاز اللاإرادي هو الهيبوثلاموس وهو مركز التعبير عن الانفعالات وعلى اتصال دائم بالمخ وهو المسئول عن الشعور الذاتي بالانفعالات وعلى اتصال بقشرة المخ لتلقى التعليمات منها للتكيف مع المنبهات الخارجية ومن ثم توجد دائرة عصبية مستمرة بين قشرة المخ والهيبوثلاموس ومن خلال هذه الدائرة العصبية يستطيع الفرد أن يعبر عن انفعالاته (عكاشة، 1992، ص 39-40).

### ك- النظرية المعرفية:

لقد ذهب أصحاب المدرسة المعرفية أمثال (اليس-بيك-كيللي) إلى أن معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة تلعب دوراً حيوياً في توليد القلق لديه. فهناك ثلاث ظواهر تنتاب مريض القلق وهي:

- ✓ عدم القدرة على مناقشة الأفكار المخيفة، فقد يشك المريض أن أفكاره المثيرة للقلق غير منطقية ولكن قدرته على التقييم وإعادة التقدير بموضوعية تكون ضعيفة ، وبالرغم من أنه قد يكون قادراً على مناقشة مدى منطقية أفكاره المثيرة للقلق إلا أنه يعتقد في جدواها وصلاحيتها.
- ✓ تكرار الأفكار بشأن الخطر، فمريض القلق لديه ادراكات متواصلة لفظية أو صورية بشأن حدوث أحداث مؤذية.
- ✓ تعميم المثير: فقد يزيد مدى المثيرات المحدثة للقلق، حيث يدرك أي صوت أو حركة أو تغيير بيئة على أنها خطر (البلاوي، 2001، ص 45-46).

### 2-5- أنواع القلق الاجتماعي:

أ- **القلق الاجتماعي المعمم:** وهو يتضمن مدى واسع من المثيرات والمواقف الاجتماعية المخيفة، حيث يكون الخوف لدى الفرد في معظم المواقف الاجتماعية من مواقف الأداء محددًا.

ب- **القلق الاجتماعي غير المعمم:** وهو يرتبط بتجنب الفرد عدداً من مواقف الأداء أو التفاعل الاجتماعي، حيث يظهر الخوف في موقف أو موقفين وقد أشارت عدد من القلق الاجتماعي العام هو أكثر شيوعاً وأكثر شدة والدراسات أن تكون نتائجه خطيرة، وتؤدي إلى عجز وقصور رئيسي في حياة الفرد، وإلى الإعاقة المختلفة في الوظائف الاجتماعية والتربوية والمهنية الأكاديمية للفرد (البناء، 2006، ص 14).

2-6- **مظاهر القلق الاجتماعي:** للقلق الاجتماعي عدة مظاهر تختلف من شخص لآخر حسب أساليب التنشئة واستعداداته ومكوناته البيولوجية، وتتمثل هذه المظاهر فيما يلي:

م- **المظاهر البيولوجية:** يتضح في معاناة الشخص من مجموعة مختلفة من الأعراض الجسدية المرتبطة بالمواقف الاجتماعية المرهقة بالنسبة له، كالشعور بالغثيان، الأرق، الإحساس بالغصة في الحلق، الارتجاف والتعرق، زيادة النبض، زيادة دقات القلب، مشاكل في المعدة (كسول الهضم والانتفاخ)، رطوبة وعرق زائد في اليدين والكفين، جفاف في الفم والحلق، الارتعاش اللاإرادي، اضطرابات التنفس (كسرعة التنفس، النهجان) نقص الحيوية والمثابرة، توتر العضلات، اللزيمات العصبية ورمش العين.

ف- **المظاهر السلوكية:** يتجلى في سلوك الهرب من مواقف اجتماعية مختلفة وتجنبها كعدم تلبية الدعوات الاجتماعية والتقليل من الاتصالات الاجتماعية، قلة التحدث والكلام بحضور الغرباء، التردد في التطوع لأداء مهام فردية أو اجتماعية، مشاعر الضيق عند الاضطرار في الحديث أولاً أو في المناسبات الاجتماعية، الخوف من أن يكون ملاحظ من الآخرين، التلعثم في الكلام.

ق- **المظاهر المعرفية:** يتمثل في أفكار تقييمية لتقدير الذات، القلق الدائم من ارتكاب الخطأ، التفكير المستمر والمتكرر للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق وما يعتقد الآخرون عنه، امتلاك خيال سلبي، الانتباه الزائد من قبل الفرد بنفسه، توقع الفضيحة أو عدم لباقة السلوك وانشغال المتكرر بالمواقف الاجتماعية الصعبة وما يعتقد الآخرون حول الشخص نفسه (الخفاجي والشاوي، 2009، ص01)

## 2-7- علاج القلق الاجتماعي:

رغم صعوبة علاج القلق الاجتماعي إلا أنه من أكثر الأمراض النفسية استجابة للعلاج حيث يمكن علاجه بإزالة الأسباب التي أدت إليه ويمكن القول أن علاج القلق يختلف حسب الفرد وشدة القلق ووسائل العلاج المتاحة للفرد، ومن هذا سوف نتطرق إلى بعض أهم أنواع العلاج النفسي المستخدم في مجال القلق الاجتماعي وهي كالتالي:

### أ- العلاج السلوكي المعرفي:

يعتبر هذا العلاج الأكثر شيوعاً في الوقت المعاصر في اضطراب القلق والذي يتمثل في محاولة تغيير النظم المعرفية في التفكير وهذا العلاج له تقنيات وفنيات يستخدمها من بينها ما يلي:

✓ **أداء الدور:** دور يلعبه الفرد وبمرور الوقت يتحول هذا الدور إلى واقع يعيشه في الحياة حتى يستطيع تعلم مهارات اجتماعية تساعده في أداء دوره على مسرح الحياة.

✓ **الواجبات المنزلية:** تقيده في النقل والتغيرات الاجتماعية إلى واقع الحياة والممارسة العملية ويجب أن تكون هذه الواجبات المنزلية مرتبطة بالهدف الإرشادي الذي تنشده فيعملنا مع الفرد الذي يعاني من المشكلات السلوكية.

- ✓ **النمذجة:** التعرف على النماذج السوية والافتداء بها، التعلم بالقدوة نماذج حية رمزية.
- ✓ **التحسن ضد التوتر:** تتمثل ثالث مكونات تثقيف الفرد حول طبيعة ردود الفعل ناتجة عن التوتر وتدريب الفرد على المهارات التكيفية الجسدية والمعرفية ومساعدته على تطبيق هذه المهارات عند التعرض للتوتر يستخدم هذا الإجراء في مساعدة الأفراد الذين لديهم ردود فعل ناتجة عن الخوف المرض للسيطرة على القلق في المواقف الضاغطة.
- ✓ **فنية التعريض:** تتضمن تعريض الفرد للمواقف أو المواقف التي تسبب له القلق وهذا هو المكون الأساسي أو الرئيسي في العلاج المعرفي السلوكي الاضطرابات القلق(السواط، 2010، ص36-37).
- ب- العلاج بالتحليل النفسي:**

وهو أحد الوسائل الهامة في علاج القلق حيث يساعده على تقوية الأنا للمريض باعتبارها الجزء المسيطر على معجزات الهو والمنسق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا لأعلى كما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المؤلمة المكبوتة بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة خلال شعور ونقلها إلى حيز الشعور ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر وتفسير الإعلام حيث يصل المريض إلى استبصار بالمشكلة محاولة حلها(الداهري،1999، ص334).

### خلاصة الفصل:

يعتبر القلق بصفة عامة المتغير المحوري في كل الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية والأمراض البدنية، ويعتبر أيضا انفعال إنساني له درجات متنوعة وله آثار مختلفة وأعراض تشمل كل من يعاني القلق كبيرا كان أو صغيرا وتتمثل كلا منه الجنسين، إذ يظهر على الشخص عدم الاستقرار والخوف دون معرفة مصدر شعوره بانعدام الأمن والراحة كما تؤثر على توافقه الاجتماعي والمهني والأسري. والقلق الاجتماعي هو واحد من تلك أشكال القلق العصابي، والفرد الذي يعاني من القلق الاجتماعي غالبا ما تجده يصعب عليه التحكم أمام الناس بالتجمع في أماكن عامة أو التحدث ويخشى أن يكون مراقب لأمامهم، فتجده يخاف من المواجهة في مواقف التفاعل الاجتماعي ومن طبيعة النفس البشرية أنها تحاول السيطرة على هذا القلق والتخلص منه سواء بالوقاية أو العلاج حيث تضمن لنفسها التكيف الذي يؤدي إلى السعادة.

## الفصل الثالث

### صورة الجسد

تمهيد

1- مفهوم صورة الجسد

2- النظريات المفسرة لصورة الجسد

3- نوعية صورة الجسد

4- مكونات صورة الجسد

5- أبعاد صورة الجسد

6- أهمية صورة الجسد

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

تعد صورة الجسد من المفاهيم الرئيسية في مجال علم النفس، لأنها تختص بالمشكلات الاجتماعية للمظهر و النظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر أو ما يبدو عليه الفرد في الواقع، إذ يحتل الشعور بصورة الجسد حيزا كبيرا لدى الكثيرين، حيث تمثل صورة الجسد انعكاسا نفسيا للجانب الوظيفي والعصبي والشكلي للجسم وان هذه الصورة تعتبر فكرة الإنسان عن نفسه وعلاقته مع البيئة، فضلا عن كونه ضابطا يحدد السلوك الذي يمارسه و سنحاول التعرف في هذا الفصل على مفهوم صورة الجسد وأهم النظريات المفسرة لها وبالإضافة إلى مكونات وأبعاد صورة الجسد.

## 1- مفهوم صورة الجسد:

صورة الجسد أو ما يعرف بصورة الجسم هي الصورة الذهنية التي نكونها عن أجسادنا بشكل متكامل متضمنة الخصائص الفيزيائية و اتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (الكفافيوالنيال، 1995، ص46\_47).

\* كما يعرفها القاضي: صورة عقلية وذهنية يكونها الفرد عن جسده سواء في مظهره الخارجي أوفي مكوناته الداخلية و أعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات سالبة أو موجبة عن تلك الصورة الذهنية للجسد (بن مصطفى، 2016، ص، 87-88)

\* يرى طومسون 1990: إن صورة الجسد تشير إلى المظهر الخارجي للجسد من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسدي إذ يركز على المضمون الإدراكي وهو دقة الإدراك لحجم الجسد ووزنه والمضمون الذاتي والشخصي وهو يهتم بجانب الرضا عن الجسد والاهتمام به والمضمون السلوكي وهو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي بعدم الارتياح اتجاه مظهر الجسد (دسوقي، 2006، ص16)

\* التعريف الإجرائي لصورة الجسد:

تُعرف صورة الجسد بأنها الطريقة التي يراها فيها الفرد جسمه ويتفاعل معه، بما في ذلك كيف يقيم مظهره الجسدي، وما يشعر به حيال وزنه، طوله، شكله، أو أي خصائص جسدية أخرى. تتضمن هذه الصورة تفاعلات الفرد مع معايير المجتمع الجمالية، ويمكن أن تكون هذه الصورة متأثرة بمشاعر الذات المتعلقة بالجمال والثقة بالنفس.

## 2- النظريات المفسرة لصورة الجسد:

هناك عدة نظريات فسرت صورة الجسد حسب توجهها:

## أ- النظرية البيولوجية:

يعتبر الطبيب الأعصاب "هنريهيد" الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسد، وأول من وصف مفهوم صورة الجسد، هذه الصورة هي اتخاذ خبرة الماضي مقترنة بأحاسيس الجسد المثالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، و لاحظ "هيد" ان حركات السلسلة و توافق مواضع الجسم بدل ضمنا على الوضع المعرفي المتكامل لحجم و شكل تكوين الجسد وأضاف إن صورة الجسد تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس تأثير المخ و ضرر الجسد على مخطط الجسد (الأشرم، 2008، ص26).

واعتبر "هنري" صورة الجسم استجابة للحاء في المخ، بينما فسرها "إيد" على أنها صورة متغيرة نتاج التعلم و بأنها وعي معرفي متكامل لحجم وشكل وتكوين الجسد.

#### ب-نظرية التحليل النفسي:

لقد أوضح "فرويد" "freud" في نظريته عن "الليبيدو" إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسة الجسمية، وأن الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتبع سيطرة الإحساسات الجسمية، و يبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته و بين الآخرين، وتشير نظرية التحليل النفسي إلى اضطراب صورة الجسم لدى الفرد، واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.

و يرى "أدلر" "Adler" أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرتة إلى نفسه تضطرب صورة جسمية مما يؤثر على توازن الشخصية بأكملها، كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذات قيمة دنيا من حيث الشكل الأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه، المعقدة بالنقص و يحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذي القيمة الدنيا، وذلك لكي يتقبل صورة جسمه و يتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية، وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه، عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة، وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق (الجبوري و الرتقاء، 2007، ص351-353).

وتكلم "أنزيوا" "Anzieu" عن أهمية الجلد في صورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم، وفي تكوين الأنا، التي أطلق عليها "أنا الجلد" الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية (Jeammetet al,1996 , P193)

#### ب-النظرية السلوكية:

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها، يتأثر بها، يكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون صورته عن جسمه، و لكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة بعبارات الذم والمدح التي يتلقاها وبتعليقات الوالدين بتقييمهم لأجسام أبنائهم، فإن ما تقدمه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها و مثله أيضا تعزيزات الرفاق الأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه (عبازة، 2014، ص30)

## 3- نوعية صورة الجسد:

نميز نوعين من صورة الجسد، ونوعية صورة الجسد هي نتيجة عدة عوامل متداخلة تساهم في تشكيل إما صورة جسد جيدة أو صورة جسد هشة، وسنوضح ذلك فيما يلي:

## أ- صورة الجسد الجيدة:

وضح "كرايغ Craig" (1989) أن التباين بين الصورة المثالية للجسد التي يتطلع إليها المراهق، وصورة ذاته الأقل كمالاً، مصدراً حقيقياً للشعور بالقلق لديه، لذلك أشار كوالسكي kawalski أن غابا ما تدور المحادثات بين الرفاق عن محاولات إنقاص الوزن والتمارين الرياضية حيث يزداد معها تركيز المراهقين على مظهرهم أكثر من الإنجازات الأخرى في حياتهم (شريم، 83، ص2009)

فقد قام "ليرنر" Lerner بدراسة تناول فيها هذه العلاقة، مستخدماً عينة من الأولاد الذكور ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين 10-20 سنة، وكان الباحث في هذه الدراسة يطلب من أفراد العينة تقدير عدة صورة تتضمن الأنماط الثلاث لبنية الجسم لدى الذكور في ضوء ثلاثين بنداً أعدت لهذا الغرض أسفرت نتائج الدراسة أن النمط الرياضي يرتبط بالنمط الموجب اجتماعياً (قشقوش، 1989، ص 169).

ويذكر "رايس و دولجن" Rice & Dolgin عندما تكون مشاعر الأفراد إيجابية نحو أنفسهم فأنهم يتجنبون السلوكيات المؤذية، بينما لا يستطيع القيام بذلك من لا يملك مثل هذه المشاعر فمن المؤسف أكثر، أن المعايير التي نقارن بها أنفسنا غير واقعية لدرجة كبيرة (المرجع السابق، ص84) ومادام الشباب يقيمون تبعاً لمثل أعلى نمطي بالنسبة لأي من الجنسين، فإن رضاهم عن أنفسهم يتوقف على مدى اقترابهم من ذلك النموذج.

## ب- صورة الجسد الهشة:

يشير كوالسكي kawalski (2007) أنه عندما تكون صورة الجسد سلبية لدى المراهق فإن تقدير الذات لديه ينخفض، كما تتعرض علاقاته مع الآخرين إلى بعض التوتر.

يذكر شندر Shander (1999) أن من الأسباب التي تؤدي إلى صورة جسم سلبية، الاغتصاب، والإيذاء الجنسي، ووسائل الإعلام. وأوضحت منظمة الوعي اضطرابات الأكل والوقاية منها .

The Eating Disorder Awareness And Prevention organization (2019) "أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم إيجابية، لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم، ويقدرّون ويعجبون بهذا الشكل ويفهمون أن شكل الجسم يعبر ولو قليلاً عن الشخصية و تقييم الفرد كإنسان . من ناحية أخرى، فإن

الأشخاص الذين لديهم صورة جسم سلبية، يكونون مشاعر مزعجة وسلبية عن أجسامهم ، ويشعرون بالفشل و الإحباط تجاه شكل أو حجم الجسم، بالإضافة إلى الشعور بالخجل" (فرغلي، 2003).

#### 4- مكونات صورة الجسد:

4-1- قسم "روزن" وآخرون (1991) al et Rosen, بصفة عامة المظهر الجسمي إلى ثلاث مكونات:

مكون إدراكي **Component Perceptuel**: يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

مكون ذاتي **Subjective**: يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والانشغال أو الاهتمام و القلق بشأن صورة الجسم .

مكون سلوكي **Component Behavioral** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي .

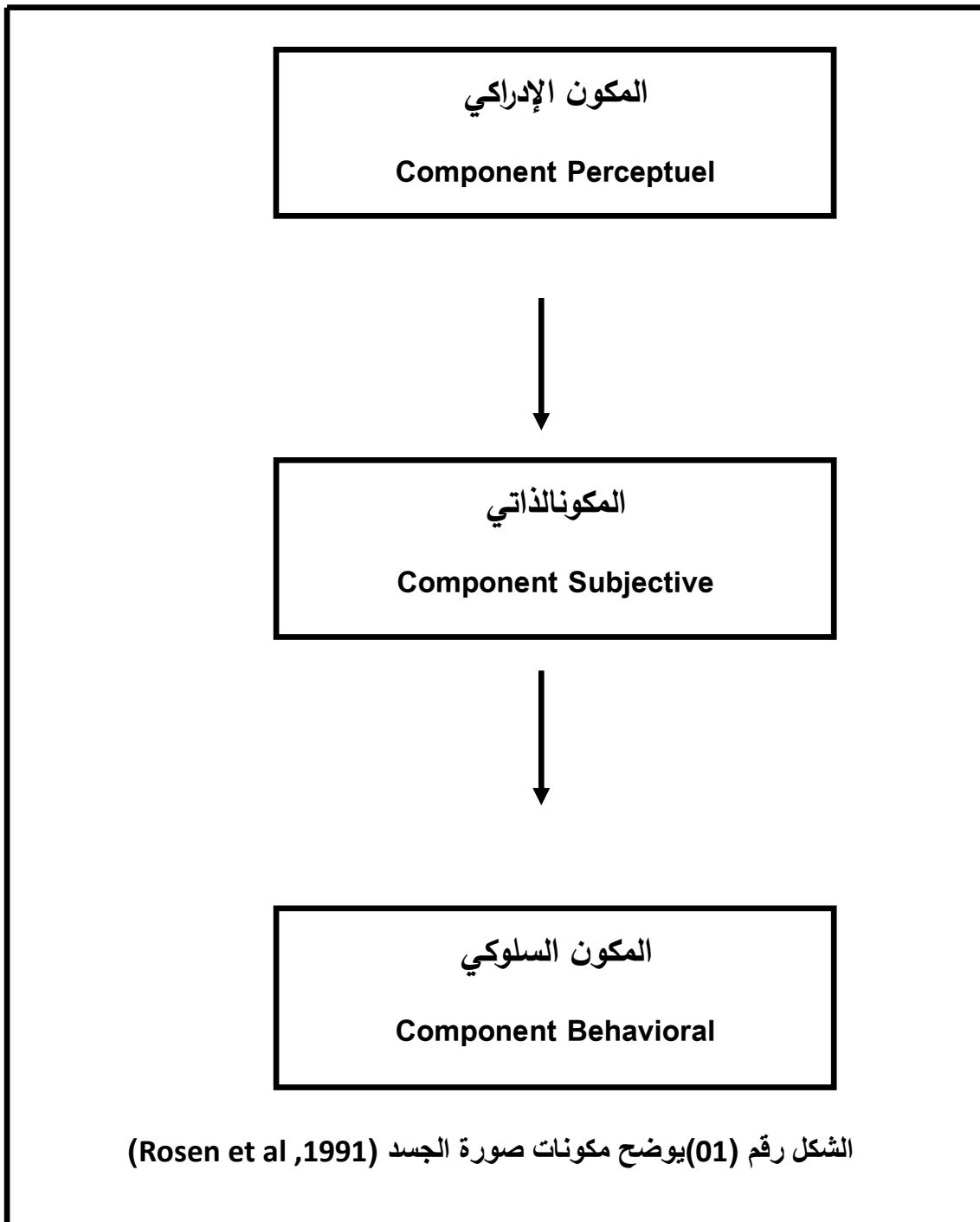
4-2- كما قسمها أحد العلماء حيث ذكر أن صورة الجسم تشمل على مكونين مهمين أولهما المثال الجسمي ويعرف على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر، بينما يتمثل الثاني في مفهوم الجسم ويعرف بأنه الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي تكونها الفرد حول جسمه (كفاي، والنيال ، 1995، ص 21-22)

#### 4-3- ويذكر شاهين (2003، ص 349) ثلاث مكونات أساسية لصورة الجسم:

- **المكون المعرفي**: وتضمن الخصائص والصفات التي يدركها الفرد ويعتبرها خصائصه البدنية، كأن تصف المرأة بدننا بأنه قوي أو طويل أو نحيف .

- **المكون الوجداني**: وتضمن مشاعر الفرد واتجاهاته النفسية حيال بدنه سواء بالقبول أو الاستحسان أو بالرفض أو عدم الرضا.

- **المكون التقييمي**: وهو الذي يتعلق بالأحكام التي يصدرها الفرد على جسمه وخصائصه البدنية سواء كان هذا التقييم ذاتيا أو كان التقييم معوز للآخرين.



## 5-أبعاد صورة الجسد:

يشير ليولي و أسبورن (obsorne et Liewely 1990) أن متغير صورة الجسد يدخل كعامل بشكل عام وكلي لكنه لا يدرك التفاصيل الدقيقة التي تميز أبعاد جسمه، ولكن إدراك الطفل منظور بحيث يأخذ في مرحلة المدرسة في المقارنة بين جسمه وأجسام أقرانه وينتبه بصفة خاصة إلى خاصيتي الطول والقوة البدنية. (الكفاي، 2006، ص236)

وضع كل من كفاي والنيال (1995) أربعة أبعاد لصورة الجسد وهي كتالي: بعد يتعلق بالوزن، وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بتأزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسد. تركيب صورة الجسد في المراهقة بالنسبة لب يترسون Petersen هو نتيجة ثلاثة أبعاد مترابطة هي: الواقع البيولوجي، التاريخ الشخصي، والضغوطات الاجتماعية. حيث توجد أولا الحقائق البيولوجية التي تفرض على الشخص: تاريخ البلوغ، المبكر، أو متأخر او في وقته، الوزن الموضوعي والحجم. (Daniel Cardine, 1995 , p 204).

وتقسم شقير (1998) صورة الجسد إلى ستة أبعاد وهي : المظهر الشخصي العام، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، الجاذبية الجسدية، ولتأزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسد الخارجية والداخلية ، والتناسق بين حجم الجسد وشكله ومستوى التفكير. (أحميدان، 2009 ، ص47).

## 6-أهمية صورة الجسد:

إن صورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنا و تتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية، وهي قد تتأثر على رغباتنا في الانتماء إلى المجتمع، وأن نكون مقبولين اجتماعيا (عبازة، 2014، ص22)

ويذكر بيغر، أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة، وترى جيمس أن خبرة الجسد مهمة للنمو البدني ، وأن صورة الجسد لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا، فالقلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسد، وتذكر إليزابيت، أن صورة الجسد تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات و الإصرار (الأشرم، 2008، ص24).

وللتأكيد على أهمية صورة الجسد يذكر كاش، أن صورة الجسد السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل: القلق، الاشمئزاز، اليأس، الغضب، الحسد، الخجل، أو الارتباك في المواقف المختلفة.

ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهميته ، بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا و حالتنا النفسية، ففي مسح أجراه كاش CACH وآخرون (1986) تضمن عدة بنود لتحديد

الحالة النفس الاجتماعية، وأنصت البنود على تقدير الذات و الرضا عن الحياة والاكثاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة الجسد حققوا توافقا نفسيا اجتماعيا مناسباً ، وفي المقابل أولئك ذوو المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس الاجتماعي. (الأشرم، 2008، ص25).

وفي هذا الصدد ذكرت بريالة(2013) أن عدم الرضا عن الجسد لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسدوتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسد مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع (بريالة، 2013، ص28).

ويشير جياراتانو GIARRATANO إلى نمو صورة الجسد الإيجابية تساعد الناس على رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة ، بينما صورة الجسد السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذوو صورة الجسد السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة، إن مسألة صورة الجسد بين الأطفال و المراهقين مهمة جدا، فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات (Stacy,2000,p8).

## خلاصة الفصل:

ختاماً نستنتج أن صورة الجسد تتمثل في الصورة الذهنية والعقلية التي يكونها الفرد وكيفية إدراك كل واحد منا لجسده ومظهره الخارجي، وتعتبر هذه الصورة ذات أهمية كبيرة على حياة الأفراد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين في جميع مراحل النمو، خاصة إذا تعلق الأمر بمرحلة المراهقة أين يتمحور الأمر على تحقيق الهوية وبناء شخصية قوية، وكذلك الرضا عن الصورة الجسدية تتأثر بمجموعة من العوامل الشخصية، الثقافية، والاجتماعية، إذ انعكس على التفسير النظري لاضطراب صورة الجسد الذي يشير إلى انشغال الفرد الزائد عن الحد، نتيجة لعيب في الجسد.

الجانب التطبيقي

## الفصل الرابع

### إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

تمهيد

1-الإدمان

1-1- مفهوم الإدمان

1-2- أسباب الإدمان

1-3- أنواع الإدمان

1-4- مميزات و خصائص الإدمان

2-إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

2-1- مفهوم إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

2-2- أعراض إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

2-3- نظريات إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

2-4- أسباب إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

2-5- آثار إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

خلاصة الفصل

## تمهيد:

في عصر التكنولوجيا الحديثة، لم يعد التصوير الذاتي مجرد وسيلة لالتقاط صورة شخصية، بل تحوّل إلى ظاهرة اجتماعية وثقافية تعكس العديد من الجوانب النفسية والسلوكية لدى الأفراد، خاصة فئة المراهقين، لقد أصبح السيلفي رمزاً للتعبير عن الذات، وتوثيق اللحظات، وأحياناً وسيلة للحصول على التقدير والإعجاب من الآخرين عبر مواقع التواصل الاجتماعي. ومع تكرار هذه الممارسة بشكل يومي أو مفرط، يجد البعض أنفسهم عالقين في حلقة من الإدمان غير المُعلن. وسنتطرق في هذا الفصل إلى ماهية الإدمان ونعرض إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) مفهومه ، أعراضه ،أسبابه ،نظرياته ،آثاره.

## 1-الإدمان

## 1-1- مفهوم الإدمان :

أ-لغة:

الإدمان أو ما يعرف باللغة الإنجليزية (**addiction**) هو التعود و عدم القدرة على الانقطاع و يقال فلان أدمن على شيء ما،أي لا يستطيع الانقطاع عنه بسهولة.

بينما هناك من يرى بأن الإدمان لغة: لفظ مشتق من الفعل أدمن يدمن ،أدمن يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه(شلالى ،2008،ص71-70).

و هناك من يرى أيضا أن الإدمان كما ذكر في القاموس المحيط:أدمن الشيء أو أدامه أصل المادة (دمن) وهي تعطي معنى المداومة ،وهو المرض الذي يصيب النخل و الشجر و الإنسان ،ومن معاني هذه المادة تسوية الأرض وجعلها سطر واحد ليس فيه حفر ،وكل هذا يعطي أن مادة(دمن) ومناصه تعني المداومة (حسين وآخرون،2011،ص70).

ب-اصطلاحا:

\*تعريف منظمة الصحة العالمية للإدمان:

حالة نفسية أو عضوية، ناتجة عن تفاعل الفرد مع المادة أو العقار، وتتسم بأنماط استجابتها بالرغبة الدائمة في التعاطي ( عبد المعطي، 2006، ص 146).

\*تعريف موسوعة علم النفس والتحليل النفسي للإدمان:

عادة المداومة على تعاطي مواد معينة أو القيام بنشاط معين لمدة طويلة، بقصد الدخول في حالة من النشوة واستبعاد الحزن والاكتئاب (حنفي، 1994، ص20).

\*تعريف عبد المنعم (1999) للإدمان:

التعاطي المتكرر للمادة أو أخرى لحد الانشغال الشديد، والعجز والرفض عن الانقطاع مع استبعاد كل النشاطات الأخرى(العبيدي، 2011، ص 19).

\*تعريف محمد أحمد النابلسي للإدمان :

يعرف محمد احمد النابلسي الإدمان على أنه "مفر وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا ،إذ أنه ناشئ عن عدم قدرة الشخص على تحمل الواقع الذي يود الإنسان أن يزيله عن طريق الإدمان" (النابلسي، 2004، ص19) .

## 1-2-أسباب الإدمان:

يرتبط الإدمان بعدة عوامل بيئية، ووراثية، ونفسية، ومن الممكن أن يجتمع أكثر من عامل من هذه العوامل للتسبب بالإدمان، في المقابل يُمكن أن يكون عامل واحد الأقوى تأثيرًا على الفرد ويكون السبب الرئيس لجعله يبدأ طريق الإدمان. (Aviel,1990).

وتشمل العوامل التي يُمكن أن تكون من مسببات الإدمان أو عوامل خطر الإصابة به ما يلي:

## أ-عوامل وراثية:

تُعد الوراثة من العوامل المهمة التي تؤثر في فرصة الإصابة بالإدمان، تشير الأبحاث العلمية إلى أن الوراثة تلعب دورًا كبيرًا في قابلية الشخص للإدمان، حيث يمكن أن يُصاب الفرد بالإدمان نتيجة لوجود صفات جينية معينة تجعله أكثر عرضة لتطور الإدمان بعد بدء ممارسة نشاط أو استخدام مادة مسببة للإدمان. (Fabrice,2014)

بالإضافة إلى ذلك، إذا كان أحد أفراد العائلة، مثل الوالدين، يعاني من الإدمان على مادة أو نشاط معين (مثل الإدمان على المخدرات أو الكحول)، فإن هذا قد يزيد من احتمالية أن يُصاب الشخص بالإدمان على مواد أو أنشطة أخرى، حتى وإن لم يكن نفس النشاط أو المادة.

## ب-عوامل بيئية:

تُعد من العوامل المؤثرة بشكل كبير في زيادة احتمالية الإصابة بالإدمان، خاصة لدى المراهقين. ومن هذه العوامل:

- التفكُّك والإهمال الأسري.
- الضغط من قبل الأصدقاء لتجربة تناول مادة ما أو ممارسة بعض الأنشطة التي تُسبب الإدمان.
- ضعف العلاقات الاجتماعية.

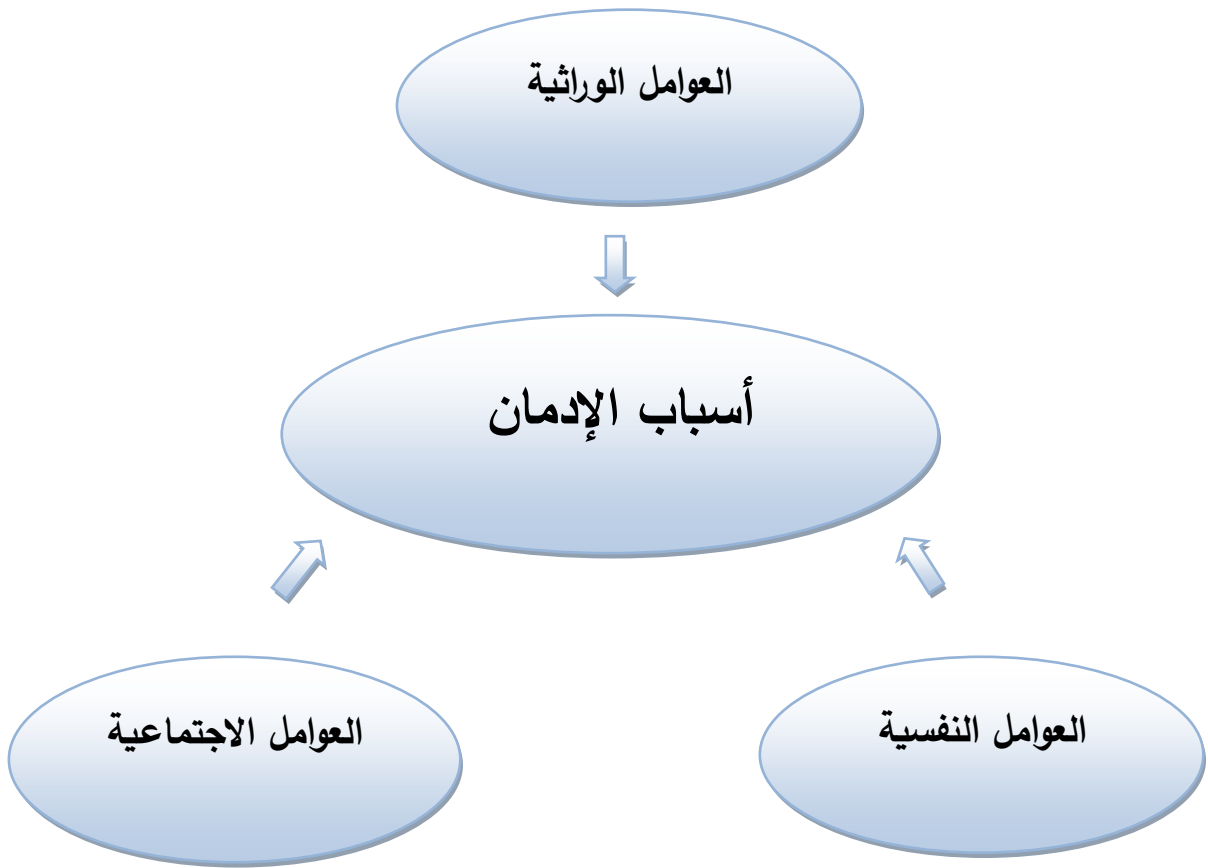
## ج-عوامل نفسية:

يُمكن أن يكون سبب الإدمان لدى الفرد معاناته من بعض المشكلات النفسية أو العاطفية، مثل:

- التوتر النفسي.
- الحزن والاكتئاب.
- نقص الانتباه.
- اضطراب ما بعد الصدمة.
- الفصام.
- اضطراب ثنائي القطب.
- وجود نقص أو فراغ عاطفي لدى المريض.
- فقدان الثقة بالنفس.
- ضغوطات الحياة.

ح-العمر:

العمر الذي يبدأ فيه الفرد بممارسة عادة معينة يعد عاملاً مهماً في زيادة خطر الإدمان، كلما كان الشخص أصغر في العمر عندما يبدأ بتعاطي المواد المسببة للإدمان أو ممارسة الأنشطة الإدمانية، يزداد خطر تطور الإدمان بشكل أكبر في المستقبل، هذا يعود إلى أن السلوك الإدماني في مراحل مبكرة من الحياة يمكن أن يؤثر سلباً على نمو الدماغ، خاصة في مراحل تطور الدماغ الحساسة (Romain,2012)



الشكل رقم (02) يوضح مسببات الإدمان (Aviel ,1990)

## 1-3- أنواع الإدمان:

تتقسم أنواع الإدمان كما يلي:

## أ- الإدمان الوجداني (Affective):

ترى (Alexandra,2016) إن الاعتماد العاطفي هو احد أنواع الإدمان بدون مواد،إنها منظمة نفسية تؤدي إلى وضع الآخر كمصدر لاعتماده، غالبا ما تكون العواقب مشابهة للإدمان الكلاسيكي (فقدان الموضوعية، ونبذ الذات، للاستثمار حصري مقابل هدف الاعتماد.

يمكن تعريف الإدمان العاطفي على انه الحاجة إلى عاطفة الآخرين حتى لو كان ذلك يعني إهمال الشخص نفسه. تعتبر حالة طبية عندما تسبب المعاناة، يشير الاعتماد العاطفي إلى ظاهرة العجز النفسي للعيش من اجل نفسه. متأثرين بالقليل من الثقة بالنفس. و يعاني المعالون العاطفيون من هذا النقص في جميع مجالات حياتهم، و خاصة في مجال الحب، لديهم ميل قوي للتلاشي أمام شريكهم. هؤلاء الناس يبحثون باستمرار عن قبول رفيقهم. و أخيرا، يعانون من الخوف غير الصحي من الهجر، الأمر الذي يتقا كاهل علاقاتهم.

## ب- الإدمان الجسدي (physique):

حسب قاموس لاروس معجم المصطلحات النفسية ل( Norbert,p78) أنها حالة يتطلب فيها الكائن الحي، بعد جرعة معينة، و عند الإطالة أو الانسحاب ينقص وجود المادة في الجسم مما يؤدي إلى الإصابة باضطرابات جسدية (فيزيولوجية)، تكون خطيرة في بعض الأحيان في حالة النقص ( عدم وجود المادة في الكائن الحي)، ينتج الاعتماد الجسدي على آليات تكيف الجسم مع الاستهلاك المطول ويمكن أن يصاحبه الإدمان، أي الحاجة إلى زيادة الجرعات للوصول إلى نفس التأثير.

## ج- الإدمان النفسي (psychique):

ورد في (Wikipedia,2019) أن الاعتماد النفسي ينقسم إلى مجموعتين فرعيتين:

## \*الإدمان النفسي (psychologique):

الرغبة الملحة و المستمرة في الاستهلاك و التي يمكن أن تؤدي في بعض الأحيان إلى مظاهر نفسية جسدية ( ألم جسدي حقيقي دون سبب فيزيولوجي)يرتبط الاعتماد النفسي بخصائص الأفراد ( الحالات العاطفية و أنماط الحالات )أكثر من ارتباطه بالمنتج نفسه من الأمثلة على الاعتماد النفسي الواسع النطاق الاعتماد على العمل و النشاط البدني أو الفكري، و الذي يمكن أن يؤدي في بعض الأحيان إلى إرهاق العمل .

**\*الإدمان السلوكي (comportementale):**

يتوافق مع المنبهات الناتجة عن العادات أو البيئة، هو عامل الانتكاس.

على سبيل المثال: إدمان القمار هو إدمان سلوكي ينطوي على فائض متكرر و مستمر من لقلق واحد تحت تأثيره القهرية. انه مرض يشبع جميع أمراض الإدمان الأخرى.

**ك-الإدمان على المادة (produit):**

الإدمان على المادة هو اعتماد نفسي لكن في كثير من الأحيان جسدي يدفع الجسم للمطالبة بامتصاص المنتج في أسرع وقت ممكن، بشكل عام يؤدي الامتصاص المنتظم لهذه المادة إلى الاعتماد الجسدي ويطلب الجسد امتصاص الجرعات المتزايدة منه (الكحول و المخدرات و مزيلات القلق و ما إلى ذلك).

**ل-الإدمان على الرياضة (sport):**

الإدمان الرياضي يسمى (Bigrexia)، و هو حديث من اللغة الإنجليزية المرتبطة بكلمة (Orexia) اليونانية التي تعني الرغبة هذا ناتج عن معاناة نفسية في بعض الأحيان، يمكن أن تتميز بتدهور الحياة المهنية أو الاجتماعية، و بالتالي تحويل الممارسة الصحية إلى سلوك خاطئ (fabrice,2014) هذا الإدمان، الذي يمكن إن يؤثر على جميع الرياضيين لكن بشكل خاص العدائين و حسب ( 2013, Pascal) وهو مرض معترف به من منظمة الصحة العالمية . و حسب (Laurence,2013) يمكن أن يؤدي هذا المرض إلى فقدان الشهية.

**م-الإدمان على الغذاء (alimentaire):**

وصفه (ت.راندولف) اختصاصي الحساسية المهتم بالحساسية تجاه الطعام، بأنه " تكيف محدد النوع أو أكثر من أنواع الطعام التي يتم تناولها بانتظام .و التي يكون الشخص حساسا جدا لها، و تنتج مجموعة من الأعراض التي توصف بأنها متشابهة للعمليات الإدمان ،يبدو أن أنواعا معينة من الطعام مثل (الذرة و القمح و البطاطس) و الكافين و البيض تفضل هذه السلوكيات.

**ن-الإدمان على اللعب (jeux) :**

حسب (Marc et al ,2002 ,p5-6) لتأهيل شخص ما كلاعب، يجب عليه المشاركة في هذا النشاط بوتيرة معينة، أو حتى انه اعتاد على ذلك، وفقا لعالم الاجتماع (J.P.G. Martignoni-Hutin)، فإن اللاعب ليس هو اللاعب الذي يلعب، و لكن الذي يلعب مرة أخرى و لعدة مرات .

## س-الإدمان الشرائي القهري (achat compulsif):

يقوم المشتري القهري بعمله كوسيلة لمحاربة التوترات الداخلية، و القلق الذي لا يكمن السيطرة عليه، غالباً ما يعاني من شعور قوي بالإحباط في حالة وجود عائق.

## و- الإدمان الجنسي (sexuelle):

يوصف الإدمان الجنسي في الثمانينات، و يشمل الإدمان الجنسي السلوك الجنسي القهري، وفرط الجنس و الاضطرابات التي تتميز باضطراب السيطرة على الاندفاع نجد في هذا التصنيف الأعراض السلوكية ( الجماع المتكرر، و الاستمنااء القهري ، و عدم الاستقرار العلائقي، و استخدام المواد الإباحية، المجالات المثيرة، ، وانخفاض العلاقات العاطفية طويلة المدى أفكار استحواذية ، شعور بالذنب تجاه الشريك، الشعور بعدم القيمة، الضيق من مواجهة الفعل الجنسي، العار)، وحسب (Coleman) في (Marc Et Dan , 2002 , p9) مدمن الجنس يقدمون اثنين على الأقل من الكيانات التالية:

الإثارة الجنسية القهرية ، الاستمنااء، يشمل التحفيز الذاتي الهوسي و القهري للأعضاء التناسلية.

## 1-4- خصائص و مميزات الإدمان:

حسب (Wikipedia,2019) فقد اختلف العلماء و الباحثين بقدر وجهات النظر و المراجع النظرية التي تكمن وراءهم، في تحديد خصائص و مميزات الإدمان ، لكن معظمها مبني على ما يسمى بالنموذج (البيولوجي-النفسي-الاجتماعي) الذي يشير إلى الجوانب البيولوجية أي (الإمكانية المسببة للإدمان على المادة، الخلفية الجينية المحتملة) و الجوانب الاجتماعية (السياق، الأسرة، البيئة المدرسية) وإلى الجوانب النفسية (شخصية الفرد) ووفقاً للنموذج الميكانيكي (جودمانوأفيل،1990) في ( Marc et Dan,2002,p4)

- غير قادر على مقاومة الدافع للقيام بهذا السلوك

- زيادة الشعور بالتوتر الذي يسبق مباشرة قبل بداية السلوك

- راحة أو متعة خلال هذه الفترة

-فقدان السيطرة منذ بداية الأزمة

وجود ثلاثة على الأقل من المعايير السبعة التالية التي تحدد التبعية:

-وجود متلازمة الانسحاب عند التوقف (الاعتماد الجسدي ، وليس الإجباري)

-مدة الحلقات أكبر من المطلوب أصلاً

-محاولات متكررة للحد من السلوك أو السيطرة عليه أو التخلي عنه

- استمرار السلوك على الرغم من وجود مشاكل نفسية أو صحية

- الحاجة إلى زيادة الشدة أو التكرار للحصول على التأثير المطلوب أو تقليل التأثير الذي تم الحصول عليه عن طريق سلوك من نفس الشدة .

-وقت طويل مكرس لإعداد الحلقات أو القيام بها أو التعافي منها .  
-قضاء وقت أقل مع الآخرين .

2-إدمان التصوير الذاتي (السيلفي):

2-1- مفهوم إدمان التصوير الذاتي (السيلفي):

أولاً: السيلفي (Selfie): مصطلح إنجليزي يُستخدم في العصر الحديث ويعني "الصورة الذاتية" أو "التصوير الذاتي"، ويُقصد به أن يلتقط الشخص صورة لنفسه باستخدام كاميرا الهاتف أو أي جهاز تصوير رقمي.

الصورة الذاتية "السيلفي" selfie عرّفت قواميس أكسفورد عام 5431 الصورة الذاتية "السيلفي" selfie على أنها صورة العام " وهي صورة التقطها المرء من نفسه، وعادة ما يتم التقاطها باستخدام (Oxford Dictionarie, 2013) هاتف نكيأو كاميرا ومشاركتها عبر وسائل التواصل الاجتماعي.

ثانياً: إدمان السيلفي (Selfitis): عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, Selfitis) بأنه: الرغبة والوسواس القهري لأخذ صور الذات (Selfie)، ونشرها عبر وسائل الإعلام الاجتماعي كوسيلة للتعويض عن عدم وجود احترام الذات، ولتقليل الفجوة في العلاقات الحميمة ( Afzal 2015, ). ويعرفه الباحثان أنه حاجة ملحة لالتقاط الصورة الذاتية، ومشاركتها مع الأصدقاء، عبر وسائل التواصل الاجتماعي باستمرار، مما يؤدي إلى تنمية السلوكيات الأنانية والنرجسية لدى الفرد، والشعور بالانزعاج والقلق عند التوقف عن التقاط الصور.

و يُعرف أيضاً الإدمان على السيلفي بأنه سلوك قهري يتمثل في الرغبة المتكررة والمفرطة في التقاط الصور الذاتية (السيلفي) ونشرها عبر منصات التواصل الاجتماعي، بغرض جذب الانتباه أو الشعور بالقبول والتقدير، وقد يؤدي هذا السلوك إلى اضطرابات نفسية أو اجتماعية. وقد عرّفته دراسة نشرتها مجلة **Middle East Current Psychiatry** بأنه "نوع من الإدمان السلوكي الذي يؤدي إلى الضيق أو الخلل الوظيفي نتيجة عدم القدرة على التحكم في سلوك التقاط الصور الذاتية" (Abdel-Hady et al, 2023).

وتُظهر دراسة أخرى نُشرت في **International Journal of Mental Health and Addiction** أن هذا الإدمان يُصنف إلى ثلاث مستويات:

1. الحدودي (Borderline): التقاط ما لا يقل عن ثلاث صور سيلفي يومياً دون نشرها.
2. الحاد (Acute): التقاط ثلاث صور يومياً مع نشرها.
3. المزمن (Chronic): الرغبة القهرية في التقاط أكثر من ست صور سيلفي يومياً مع

مشاركتها عبر الإنترنت (Balakrishnan&Griffiths, 2018)

## 2-2- أعراض التصوير الذاتي (السيلفي):

يُعدّ إدمان التصوير الذاتي من السلوكيات الحديثة التي بدأت تُثير قلق المختصين في مجالات الصحة النفسية، نظرًا لتأثيراته المتنامية على سلوكيات المراهقين والمراهقات. وتتمثل أبرز أعراض هذا النوع من الإدمان في مجموعة من الأنماط السلوكية التي تتكرر بصورة ملحوظة، من أبرزها:

1. الارتباط الشديد بمواقع التواصل الاجتماعي مثل: فيسبوك، إنستغرام، سناب شات، وتويتتر، حيث يقضي الفرد ساعات طويلة يوميًا في تصفح هذه المنصات ومتابعة المحتوى المتعلق بالصور الذاتية والمنشورات المرتبطة بالمظهر.

2. الانشغال المستمر بتحديث الحالة والملف الشخصي، من خلال نشر صور تعكس الممتلكات الشخصية الجديدة، مثل الملابس، السيارات، أو أماكن السكن، وذلك في محاولة لتكوين صورة إيجابية أمام الآخرين ونيل إعجابهم.

3. التحقق المتكرر من تفاعل الأقران عبر مراجعة التعليقات والإعجابات بشكل مستمر، وفي فترات زمنية قصيرة قد تتراوح ما بين 5 إلى 10 دقائق، مما يعكس اعتمادًا مفرطًا على تقييم الآخرين لتكوين الشعور بالقيمة الذاتية.

4. سوء الاستخدام أو الإفراط في استخدام الكاميرا وتطبيقات تعديل الصور، مما يؤدي إلى نوع من التشويه في إدراك الذات وصورة الجسد، في سبيل الوصول إلى "الصورة المثالية" التي تتماشى مع المعايير الجمالية المنتشرة رقميًا.

ومن المهم الإشارة إلى أن أعراض ومخاطر إدمان السيلفي لا تقتصر فقط على التعلق الزائد بمواقع التواصل الاجتماعي أو الانشغال بالتعليقات، بل تتعدى ذلك إلى تنظيم الوقت، وتدهور في العلاقات الاجتماعية الواقعية، وتراجع في تقدير الذات، مما يجعل من هذا السلوك مسألة نفسية واجتماعية تستحق الدراسة والاهتمام (أبو المجد، 2020، ص738).

## 2-3- النظريات المفسرة لإدمان التصوير الذاتي (السيلفي):

لقد حاول عدد من الباحثين تفسير ظاهرة إدمان التصوير الذاتي من خلال مجموعة من النظريات النفسية والاجتماعية، التي تُسهم في فهم الدوافع العميقة وراء هذا السلوك، وتحديد أبعاده النفسية والسلوكية. ومن أبرز هذه النظريات:

## أ-نظرية التقدير الذاتي (Self-Esteem Theory)

تُشير هذه النظرية إلى أن الأفراد الذين يعانون من انخفاض تقدير الذات قد يسعون لتعويض هذا النقص من خلال نشر صورهم الذاتية (السيلفي) بهدف الحصول على القبول الاجتماعي والتعزيز الإيجابي. فكل تفاعل (إعجاب أو تعليق) يُشكل "تعزيزاً رمزياً" يرفع مؤقتاً من شعور الفرد بقيمته (Rosenberg, 1965)

## ج-نظرية المقارنة الاجتماعية (Social Comparison Theory)

طوّرها ليون فيستنجر (Festinger, 1954)، وتتص على أن الأفراد يُقيّمون أنفسهم من خلال مقارنة ذواتهم بالآخرين. في سياق السيلفي، تقوم المراهقات بمقارنة صورهن بصور نجماات ومؤثرات على مواقع التواصل، مما يولد عدم رضا عن صورة الجسد ويؤدي إلى تكرار السيلفي ومحاولة تحسين المظهر باستمرار. (Festinger, 1957)

## ح-نظرية التعزيز (Reinforcement Theory)

ترى هذه النظرية أن السلوك البشري يتكرّر عندما يكون مصحوباً بمكافأة أو تعزيز إيجابي. وبما أن نشر السيلفي غالباً ما يُقابل بالإعجاب والتعليقات الإيجابية، فإن هذا يُعتبر تعزيزاً اجتماعياً يُشجع الفرد على تكرار الفعل، ما يُفضي مع الوقت إلى نمط شبه قهري (skinner, 1953).

## ل-نظرية الهوية الاجتماعية والتمثيل الذاتي :

طوّرت هذه النظرية على يد (Goffman)، وتُفيد بأن الأفراد يسعون إلى إدارة الانطباعات التي يُكوّنها الآخرون عنهم. لذا، تستخدم المراهقات السيلفي كأداة لصناعة "هوية رقمية جذابة"، تختلف أحياناً عن ذواتهن الواقعية، مما يؤدي إلى فجوة بين الذات الحقيقية والمعروض (Goffman, 1959)

## 2-4-أسباب إدمان التصوير الذاتي (السيلفي):

## أ-الأسباب النفسية:

\*النرجسية (Narcissism):الأشخاص الذين يعانون من مستويات مرتفعة من النرجسية يميلون إلى النقاط الصور الذاتية بكثرة للتفاخر بمظهرهم والحصول على إعجاب الآخرين (Balakrishnan & Griffiths, 2018)

\*تدني احترام الذات (Low Self-esteem):بعض الأفراد يستخدمون السيلفي كوسيلة لتحسين صورتهم الذاتية والتعويض عن نقص الثقة بالنفس. (Preston, 2017)

\*اضطرابات صورة الجسد (Body Image Distortion):استخدام الفلاتر والمقارنة بالصور المثالية على وسائل التواصل يؤدي إلى عدم الرضا عن الشكل والاعتماد على السيلفي كوسيلة تحكم في المظهر.

## ب- الأسباب الاجتماعية:

\*السعي وراء القبول الاجتماعي (Social Validation): التفاعل عبر "الإعجابات" والتعليقات الإيجابية يُشجّع الأفراد على التقاط ونشر المزيد من السيلفي.

\*الضغط من وسائل التواصل الاجتماعي: الثقافة الرقمية المعاصرة تخلق نوعاً من الضغط الاجتماعي للمشاركة المستمرة والتواجد الرقمي الدائم عبر الصور الذاتية. (sung,2016)

## ج- الأسباب التكنولوجية:

\*سهولة الاستخدام والتقنيات المحفّزة: توفر الهواتف الذكية، والفلتر التجميلية، وتطبيقات تحسين الصور، كلها تسهّل وتحفّز على التقاط السيلفي. (chen,2021)

## 2-5- الآثار إدمان التصوير الذاتي (السيلفي):

أثبتت العديد من الدراسات أن الإفراط في التقاط صور "السيلفي" لا يقتصر على كونه سلوكاً رقمياً عابراً، بل يمكن أن يؤدي إلى عواقب نفسية خطيرة، خاصة لدى فئة المراهقين والمراهقات. إذ يُعدّ هذا النوع من الإدمان أحد العوامل المؤثرة في اضطرابات الصحة النفسية، حيث يرتبط بشكل وثيق بمشاعر الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، وعدم الرضا عن المظهر الخارجي.

فقد يتسبب الإفراط في التقاط "السيلفي" ومشاركته عبر مواقع التواصل في حالة من القلق الدائم حيال الشكل والمظهر، خاصة عندما لا تحظى الصور بالتفاعل أو القبول المتوقع من الآخرين. كما تشير بعض الدراسات النفسية إلى أن بعض الأفراد قد يصلون إلى حدّ إيذاء النفس أو الدخول في نوبات اكتئاب بسبب شعورهم المتكرر بأنهم لا يبدوون "جيدين بما فيه الكفاية"، مقارنة بالصور المثالية المنتشرة على الإنترنت.

وبهذا المعنى، فإن إدمان التصوير الذاتي قد يتحوّل إلى نوع من الهوس المرضي بالمظهر الخارجي، حيث يصبح التقاط الصور وتعديلها ومقارنتها بالآخرين محوراً أساسياً في حياة الفرد، مما يؤثر سلباً على توازنه النفسي والاجتماعي. (Hernowo,2018)

لا تقتصر آثار إدمان "السيلفي" على الجانب النفسي فقط، بل تمتد لتشمل الأبعاد الاجتماعية والسلوكية للفرد، خاصة في فترة المراهقة التي تتسم بالحاجة إلى الانتماء والقبول الاجتماعي. حيث تؤدي هذه الظاهرة في كثير من الحالات إلى تغيير في نمط العلاقات الاجتماعية، إذ يُلاحظ انشغال الفرد الدائم بعالمه الرقمي على حساب التفاعل الواقعي مع الأسرة والأصدقاء.

وقد يؤدي الاعتماد المفرط على ردود فعل المتابعين إلى ضعف مهارات التواصل الاجتماعي المباشر، وتفضيل العزلة والانغماس في الواقع الافتراضي. كما قد يتطوّر الأمر إلى نوع من السلوك القهري، حيث

يصبح التصوير والظهور بمظهر "مثالي" أولوية تفوق أهمية المشاركة في أنشطة الحياة اليومية أو حتى الالتزامات الدراسية.

وعلى المدى البعيد، قد يُفضي هذا السلوك إلى ضعف الهوية الذاتية، وتضاؤل قدرة الفرد على تكوين صورة متزنة ومستقرة عن ذاته دون الاعتماد على تصورات الآخرين. كما قد يُعزّز هذا النوع من الإدمان أنماطاً من السلوك الاستعراضية أو "الترجيبي الرقمي"، الذي يقوم على المبالغة في إظهار الإنجازات أو المظهر بهدف جذب الانتباه (Katz&crocker,2015).

## خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل بالتحليل ماهية الإدمان ثم انتقلنا لإدمان التصوير الذاتي (السيلفي) باعتباره ظاهرة سلوكية معاصرة ذات أبعاد نفسية واجتماعية متشابكة، خاصة في أوساط المراهقات. وقد تم عرض الأعراض النفسية والسلوكية المرتبطة بهذا السلوك، كالانشغال المفرط بالمظهر، والسعي المستمر لنيل القبول الاجتماعي من خلال الصور والمنشورات. كما استعرض الفصل أهم الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الإفراط في السيلفي، وقد تم دعم هذه المعطيات النظرية من خلال عدد من الأطر التفسيرية مثل: نظرية التقدير الذاتي، المقارنة الاجتماعية، الإدمان السلوكي، والتعزيز. ونستنتج من الفصل إلى أن إدمان "السيلفي" لا يُعد مجرد سلوك رقمي، بل يعكس في كثير من الأحيان صراعات داخلية تتعلق بالهوية والقبول والانتماء، وهو ما يستوجب المزيد من الدراسات التربوية والنفسية لفهم هذه الظاهرة وتقديم الدعم اللازم للفتيات في مرحلة المراهقة.

## الفصل الخامس

### الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1- منهج البحث

2- الدراسة الاستطلاعية

3- عينة البحث

4- الأدوات والمقاييس المستخدمة في البحث

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعد ما تطرقنا لمدخل البحث والجانب النظري الذي يضم أهم الأدبيات النظرية المتعلقة بمتغيرات البحثي الفصول السابقة، ولإحداث التكامل لأبد من تزويد الجانب النظري بجانب ميداني يكمله وهذا الأخير يعتبر أهم خطوة في البحث العلمي، حيث يأتي هذا الفصل الذي سنتناول فيه منهجية البحث والمتمثلة في تحديد كل من الدراسة الاستطلاعية، نوع المنهج المستخدم، العينة، وأخيرا أدوات ومقاييس جمع البيانات.

**1- منهج البحث:**

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإكلينيكي المناسب للفهم العميق والشمول والفحص والتحليل الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع من السلوك المطلوب دراسته لدى شخص والكشف عن ديناميات وخصائص شخصية المراهقة المدمنة على التصوير الذاتي وكذا العوامل المساهمة في تفردتها، حيث يعرفه "ويتمر" على أنه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراساتهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى إليها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم (عبدالمعطي، 1998، ص141).

ولهذا يعد أدق المناهج وأفضلها على الدراسات المعمقة على الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالة دراسة شاملة ومعقدة حتى تصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص (طه، 2002، ص 91).

**2- الدراسة الاستطلاعية:**

يطلق عليها أيضا الدراسة الأولية، الدراسة التمهيديّة ويعرفها "محمد حسن غانم" أنها من أهم الخطوات المنهجية المعتمدة بحيث يمكن الباحث من ضبط عدة متغيرات الخاصة ببحثه ، كما أنها تهدف إلى الاطلاع والكشف عن الظروف المحيطة بالظاهرة التي هي موضوع البحث ليتمكن الباحث من صياغة دقيقة وذلك تمهيدا لبحثه بحثا متعمقا في مرحلة الدراسة الأساسية (غانم ، 2004، ص117).

**أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

- ✓ إن الهدف من هذه الدراسة الاستطلاعية، اكتشاف ميدان البحث ومدى توفر عينة البحث.
- ✓ أيضا معرفة مدى صلاحية ووضوح مقاييس البحث والتأكد من شموليتها في تغطية أهداف البحث.
- للتحقق من هذا الهدفتم أولا تحكيم مقياس القلق الاجتماعي الذي أعدته أسماء سيد أحمد محمد سنة (2024) في جامعة عين الشمس ،مصر وذلك للتأكد من ملائمتها للبيئة الجزائرية.
- ✓ جمع المعلومات والمعطيات الضرورية حول موضوع البحث.
- ✓ معرفة مختلف الصعوبات والنقائص المسجلة أثناء التطبيق لإدراكها فيما بعد.

**2-1- إجراءات الدراسة الاستطلاعية :**

قبل البدء في التطبيق الميداني توجهنا إلى ثانوية "زعموم محمد" ببوغني في ولاية تيزي وزويد حصولنا على ترخيص لإجراء البحث، أين قدمنا شرحا مفصلا للإدارة حول ما سنقوم به ، وتواصلنا بعدها مع

مستشارة التوجيه الخاصة بالمؤسسة، سألناها عن مدى معرفتها لحالات مدمنة على التصوير الذاتي (السيلفي) ، وقد عرفتنا على حالات أثارت انتباهها ولكن أغلب الحالات لم تقبل القيام بمقابلة معنا وهذا راجع إلى عدة عوامل من بينها : الحذر من استغلال المعلومات أو نشرها ، الخجل ، تأثير البيئة الأسرية والثقافية المحافظة ، عدم الارتياح في مشاركة التجارب الشخصية ، باستثناء الحالة دلينة التي وافقت أن نطرح عليها بعض الأسئلة في مكتب المستشار، والتي أجابتنا على مقياس بحثنا ولكن تبين أنها لم تصل إلى درجة الإدمان على التصوير الذاتي (السيلفي) ،ومن أجل التوصل إلى حالات مدمنة على (السيلفي) شرعنا في توزيع المقياس على 30 تلميذة، وامتدت الدراسة الاستطلاعية من 9 مارس 2025 إلى 30 مارس 2025.

### 2-2- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد توزيع مقياس الإدمان على التصوير الذاتي الذي أعده أحمد الشريفين وإيناس الوهبي سنة (2016) في جامعة الأردن على 30 تلميذة مع التأكد من موضوع الاستبيانات و سهولة الاستجابة توصلنا من خلال النتائج إلى 12 حالات لديهن إدمان على التصوير الذاتي (السيلفي) وقد قمنا بالتواصل معهن وقد حصلنا فقط على خمس حالات وافقت المشاركة في العملية .

### 3- عينة البحث:

تعتبر محور الدراسة من الناحية التطبيقية، و تكونت عينة بحثنا من (05) حالات تتراوح أعمارهن ما بين (16 و 20 سنة )، مختلفات من حيث المستوى و الحالة الاقتصادية .

وقد اخترنا خمس حالات بطريقة قصدية (عينة غرضية) وذلك لتوفرها على شروط البحث التالية:

1. أن تكون إدمان على السيلفي وفق مقياس الإدمان على التصوير الذاتي (السيلفي) الذي أعده أحمد الشريفين وإيناس الوهبي سنة (2016).
  2. أن تكون مراهقة.
  3. أن تكون موافقة على المشاركة في البحث.
- ومن خلال الجدول التالي نوضح خصائص العينة المختارة.

## جدول رقم (1): يمثل توزيع خصائص العينة

المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية (الإقتصادية)	السن	الحالات
أولى ثانوي	متوسطة	19 سنة	الحالة (01)
ثانية ثانوي	متوسطة	17 سنة	الحالة (02)
ثالثة ثانوي	جيدة	20 سنة	الحالة (03)
ثانية ثانوي	ضعيفة	18 سنة	الحالة (04)
ثالثة ثانوي	ضعيفة	16 سنة	الحالة (05)

## 4- الأدوات والمقاييس المستخدمة في البحث:

بما أن المنهج الإكلينيكي يدرس الحالات الفردية، ومن جوانب عديدة محاولا التعمق فيها للفهم الصحيح لها، هنا تبرز خصائص وتغيرات تسهم في تفرد كل حالة عن الأخرى، الشيء الذي يحتم التسلح بأدوات نوعية وذات خصوصيات محددة ، لهدف الدراسة وتوجيهها، ونتمكن من الوصول إلى الإجابة عن فرضيات البحث وهي كما يلي:

## 4-1- المقابلة:

تعتبر تقنية أساسية في جمع البيانات وحسب (حنان هاشم ) عبارة عن وسيلة شفوية مباشرة لجمع البيانات عادة لا تتوفر في المحاور والكتب الأخرى ويمكن الباحث من دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص وإطلاع على انفعالاته والتاريخ المرضي للحالة ومدى دقة الأجوبة وصحتها ومدى ملاءمتها مع الموضوع، وطريق المقابلة (رزق، 2003، ص55).

## أ- المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي أداة من أدوات البحث العلمي يقوم من خلالها الباحث بجمع المعلومات بطريقة شفوية من المفحوص وتعتبر لقاء بين الباحث الذي يقوم بالبحث من خلال طرح الأسئلة وتتميز بغزارة البيانات وإمكانية تحليلها وتحويلها و إحصائها(غرابيية، 2002، ص 45).

اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف الموجهة لملائمتها لموضوع البحث، من اجل جمع معلومات الخاصة للحالات بشكل منظم وسلمي بالإضافة إلى سهولة وأريحية التعبير للمفحوص.

ولقد ركزنا في مقابلتنا على محاور انطلاقا من دراستنا الاستطلاعية.

– المحور الأول: البيانات الشخصية.

– المحور الثاني: القلق الاجتماعي.

– المحور الثالث: صورة الجسد.

– المحور الرابع: إيمان التصوير الذاتي (السيلفي).

كما استخدمنا في المقابلة الملاحظة أثناء تطبيق الاختبار .

ب-الملاحظة العيادية:

هي عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بالأسلوب العلمي المنظم ومخطط وهادف بقصد تحديد وتفسير هذه الظواهر وتحديد علاقة بين المتغيرات ولتنبؤ بالسلوك الظاهر وتوجيهات لخدمة أغراض البحث.

ويتم تسجيل البيانات المأخوذة بطريقة الملاحظة أما عن طريق الكتابة لما يلاحظ أو آلات التصوير والتسجيل. (عبيدات، 1999، ص83).

4-2-مقياس القلق الاجتماعي :

أ- وصف المقياس:

بعد الإطلاع على بعض الدراسات السابقة وعلى الإرث النظري المتاح حول القلق الاجتماعي والبحث على مقاييس تقيس هذا المتغير و منها (LaGreca&Lopez , 1998)،(olivares et al ,2005) (connor et al ,2000)،(caballo et al , 2012)،(غنيم،2023 ) و(عبد الفتاح ، 2023 )، تم تبني هذا المقياس الذي صمم من طرف الباحثة أسماء سيد أحمد محمد سنة 2024 التي أجرت به دراسة بعنوان "الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين" حيث صاغت الباحثة (36) عبارة مصاغة بصيغة تتناسب مع خصائص أفراد العينة وأن تعبر كل عبارة عن البعد الذي تقيسه متضمناً ثلاثة أبعاد رئيسية وهي كالآتي:

- **البعد الأول الجانب المعرفي (aspectCognitive)** ويقصد به إدراك الفرد للمواقف الاجتماعية بطريقة سلبية، وانشغاله الدائم بالتقييم السلبي الذي قد يتلقاه من قبل الآخرين .
- **البعد الثاني الجانب الانفعالي (TheaspectEmotional)** ويقصد به مشاعر التوتر والارتباك والخوف والقلق التي تظهر في المواقف الاجتماعية .
- **البعد الثالث الجانب السلوكي (aspectBehavioral)** ويقصد به السلوكيات التجنبية للمواقف الاجتماعية المثيرة للقلق الاجتماعي.

جدول(02):توزيع العبارات على أبعاد المقياس.

رقم العبارة	البعد
1،4،7،10،13،16،19،22،25،28،31،34	الجانب المعرفي
2،5،8،11،14،17،20،23،26،29،32،35	الجانب الانفعالي
3،6،9،12،15،18،21،24،27،30،33،36	الجانب السلوكي

ب-طريقة تصحيح المقياس:

يتضمن المقياس (36) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية للقلق الاجتماعي وينطوي كل بعد على (12) عبارة أساسية وتتم الإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس من خلال خمس دلائل هي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) بحيث تعطى الدرجات (1,2,3,4,5) على التوالي، وعلى هذا تكون الدرجة العظمى (180) درجة، والدرجة المتوسطة (108) درجة، وتكون الدرجة الصغرى (36)، وتدل الدرجة العالية على ارتفاع مستوى القلق الاجتماعي، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضه.

ج-الخصائص السيكومترية للمقياس:

• صدق الاتساق الداخلي:

للتأكد من الاتساق الداخلي لعبارات المقياس، قامت الباحثة بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد حذف أثر العبارة من الدرجة الكلية للبعد، وتبين أن جميع قيم معاملات الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,01) (سيد، 2024، ص 93-94).

جدول رقم(03):قيم معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف أثر العبارة من البعد لمقياس القلق الاجتماعي.

الجانب المعرفي		الجانب الانفعالي		الجانب السلوكي	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
01	**0,507	02	**0,476	03	**0,566
04	**0,584	05	**0,407	06	**0,673
07	**0,705	08	**0,679	09	**0,610
10	**0,436	11	**0,669	12	**0,670
13	**0,495	14	**0,673	15	**0,762
16	**0,560	17	**0,481	18	**0,727
19	**0,557	20	**0,707	21	**0,652
22	**0,643	23	**0,484	24	**0,769
25	**0,525	26	**0,739	27	**0,621
28	**0,658	29	**0,598	30	**0,752
31	**0,639	32	**0,554	33	**0,712
34	**0,750	35	**0,611	36	**0,738

وحسبت أيضا معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي ، وكانت على النحو المبين بجدول (04)

جدول رقم(04):قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي.

معامل ارتباطه بالدرجة الكلية للمقياس	البعد
0,928	الجانب المعرفي
0,875	الجانب الانفعالي
0,887	الجانب السلوكي

كما يتضح من جدول رقم(04) أن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) مما يشير إلى الاتساق الداخلي للمقياس.

• صدق التحليل العاملي التوكيدي:

قامت الباحثة بإجراء تحليل عاملي توكيدي لمقياس القلق الاجتماعي، وقد تم افتراض وجود ثلاثة عوامل كامنة تتشعب عليها عبارات المقياس. ويتضح من نتائج التحليل قبول نموذج التحليل العاملي التوكيدي وهذا ما أكدته مؤشرات جودة المطابقة، والتي كانت في مداها المثالي. كما أن تشعبات جميع العبارات على العوامل الكامنة الخاصة بها كانت دالة إحصائياً (نفس المرجع السابق، ص 95-96-97-98)

• الثبات:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، ويتضح ذلك فيما يلي:  
معامل ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي و المقياس ككل، والجدول (05) يوضح تلك المعاملات.

جدول رقم(05): معاملات ألفا لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والمقياس ككل.

أبعاد المقياس	قيمة المعامل ألفا
الجانب المعرفي	0,886
الجانب الانفعالي	0,886
الجانب السلوكي	0,926
المقياس ككل	0,948

ويتضح من خلال معاملات الثبات الواردة بجدول(05) أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

• الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي في البيئة المحلية :

أ-الصدق الظاهري(صدق المحكمين):

قمنا بعرض المقياس الأصلي للقلق الاجتماعي المكون من (36) فقرة على لجنة التحكيم المتكونة من (10) محكمين، في قسم علم النفس بجامعة مولود معمري (تامدة) بتيزي وزو، و طلبنا منهم تحكيم المقياس من حيث ملائمته للبيئة الجزائرية مع العلم أن هذا المقياس تم تطبيقه في عدة بيئات عربية، وقد تم التحكيم من طرف الأساتذة المتخصصين في علم النفس.

## جدول رقم (06): يوضح قائمة الأساتذة المحكمين لمقياس القلق الاجتماعي

الرقم	اسم المحكم	الرتبة العلمية	نسبة موافقة
01	وندلوس نسيمة	بروفسورة	97%
02	زواني نزيهة	أستاذة محاضرة "أ" في جامعة مولود معمري	94%
03	لعقاب مليكة	أستاذة تعليم عالي في جامعة مولود معمري	100%
04	طالح نصيرة	أستاذة تعليم عالي في جامعة مولود معمري	100%
05	مساور دليلة	أستاذة مساعدة (أ)	94%
06	أميطوش موسى	أستاذ مساعد (ب)	66%
07	بلال شريفة	دكتورة في جامعة مولود معمري	80%
08	سعودي ملحة	أستاذة محاضرة في جامعة مولود معمري	100%
09	إقروفة صفية	دكتورة في جامعة مولود معمري	91%
10	غازلي نعيمة	أستاذة تعليم عالي في جامعة مولود معمري	97%
<b>المجموع</b>			<b>91,9%</b>

و في ضوء آراء المحكمين تحصلنا على نسبة الموافقة (91,9%) و هذا ما يؤكد ملائمة هذا المقياس للبيئة الجزائرية .

## 4-3- مقياس صورة الجسد :

## • وصف المقياس :

صمم هذا المقياس من قبل الباحثة حمزاوي زهية (2017) بالاعتماد على عدة مقاييس من بينها: مقياس صورة الجسد لألبيرت شويتزر (2001) ، زينب شقير (2002) ، علاء الدين الكفافي و مايسة نبال (1995)، مقياس صورة للإناث : إعداد ميساء أحمد النبال و إبراهيم علي إبراهيم، عادل حوجة (2011)، اختبار تجنب صورة الجسد من إعداد روزين و آخرين (1991) العرب من قبل مجد الدسوقي (2001)، يتكون المقياس من 37 عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد مبنية في الجدول التالي (حمزاوي، 2017، ص160-172).

تم تكييف هذا المقياس في البيئة الجزائرية من طرف الباحثين (بوطيبة، عريوة، 2023)، ودراسة أخرى من طرف الباحثين (قادري، صادق، 2023).

جدول رقم (07): أبعاد مقياس صورة الجسد لحمزاوي زهية

المجموع	البنود	الأبعاد
13	13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	البعد الذاتي(صورة الجسد الجسمية )
11	24,23,22,21,20,19,18,17,16,15,14	البعد الإدراكي(صورة الجسد المدركة )
13	37,36,35,34,33,32,31,30,29,28,27,26,25	البعد الاجتماعي(صورة الجسد الاجتماعية)
37	المجموع	

وتنقسم بنود المقياس إلى بنود موجبو و أخرى سالبة وفق ما هو موضح في الجدول التالي(المرجع السابق)

جدول رقم (08) البنود السالبة و الموجبة لمقياس صورة الجسد لحمزاوي زهية

20 ، 19 ، 18 ، 16 ، 15 ، 14 ، 13 ، 12 ، 11 ، 10 ، 9 ، 8 ، 7 ، 6 ، 5 ، 4 ، 3	البنود السالبة
37 ، 36 ، 35 ، 34 ، 33 ، 32 ، 31 ، 30 ، 29 ، 27 ، 26 ، 25 ، 24 ، 23 ، 21	
28 ، 22 ، 17 ، 2 ، 1	البنود الموجبة

• طريقة تصحيح المقياس:

تم وضع تعليمات بسيطة للمقياس تتضمن أن يجب المفحوص على كل بند من البنود تبعا للبدائل الثلاثة وهي: كثيرا، قليلا، لا، وقد وضعت لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كالآتي : كثيرا(02) قليلا(01) لا(0) للبنود الموجبة. أما البنود السالبة تصحح في الاتجاه العكسي و يمكن معرفة رضا الفرد عن صورة جسده من عدمه بجمع درجات كل بعد على حده ، ثم جمع الأبعاد المقياس لتعطي الدرجة الكلية لصورة الجسد

والدرجة المرتفعة على هذا المقياس تشير إلى رضا عن صورة الجسد ،أما الدرجة المنخفضة تشير إلى اضطراب في صورة الجسد مع العلم أن الدرجة العظمى للمقياس (74)أما الدرجة الأدنى (0) (نفس المرجع السابق،ص173).

جدول رقم (09): يمثل تصحيح بنود مقياس صورة الجسد

لا	قليلا	كثيرا	
0	01	02	البنود الموجبة
02	01	0	البنود السالبة

• الخصائص السيكومترية لمقياس صورة الجسد:

• ثبات وصدق المقياس

المقياس يتصف بمستوى عال من الصدق، قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس باستعمال طريقة معامل ألفا كرونباخ للاختبار ككل ، ومعامل ألفا الطبقيّة لكل بعد من أبعاد المقياس ، فتحصلت في معامل ألفا كرونباخ على (0,87) و هو معامل ثبات قوي ، وهذا يدل على ثبات فقرات مقياس صورة الجسد. أما في معاملات ألفا الطبقيّة لأبعاد مقياس تحصلت في معامل البعد الجسمي (0,80) ، والبعد الإدراكي (0,71) ، البعد الاجتماعي (0,77) وهذا ما يدل على ثبات فقرات أبعاد صورة الجسد (حمزاوي، 2017، ص171).

4-4- مقياس الإدمان على التصوير الذاتي (السيلفي):

• وصف المقياس:

المقياس المستخدم في الدراسة هو من تطوير الباحثين " إيناس الوهبي ، أحمد الشريفين " بما يناسب البيئة الأردنية ، وطلبة الجامعة ، يحتوي هذا المقياس على (25) فقرة موزعة على 07 أبعاد: (عدم التحمل، الانسحاب، الحاجة لمضاعفة الوقت و الرغبة ، فشل محاولات الإقلاع ، هدر الوقت و طلب الآخرين ، البعد عن ممارسة الأنشطة ، التصوير رغم ما ينتج من مشكلات. تم إعادة تكييف هذا المقياس في البيئة المحلية من طرف الباحثة (عشاوي، 2021) على عينة مكونة من 30 مراهق من الطور الثانوي بمختلف المستويات و الشعب .

جدول رقم (10) يوضح توزيع البنود على أبعاد مقياس الإدمان على السيلفي (الشريفين، الوهبي، 2016،

ص14-15)

الأبعاد	رقم الفقرات
عدم التحمل	1، 2، 3
الانسحاب	4، 5، 6، 7
الحاجة لمضاعفة الوقت و الرغبة	8، 9، 10
فشل محاولات الإقلاع	11، 12، 13
هدر الوقت و طلب الآخرين	14، 15، 16
البعد عن ممارسة الأنشطة	17، 18، 19، 20
التصوير رغم ما ينتج من مشكلات	22، 23، 24، 25

• طريقة تصحيح المقياس:

اشتمل مقياس إدمان السيلفي على (25) فقرة، موزعة على سبعة أبعاد، يجاب عليها بتدرج ثنائي يشتمل البدائل التالية: [موافق، وتعطى عند تصحيح المقياس (درجة واحدة)، لا أوافق وتعطى عند تصحيح المقياس (صفر)]، وهذه الدرجات تنطبق على جميع فقرات المقياس كونها مصاغة باتجاه موجب، بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشراً على إدمان السيلفي، وقد صنف الباحثان استجابات أفراد الدراسة إلفئتين على النحو الآتي: مدمن على السيلفي وتعطى للحاصلين على درجة (0.50) فأكثر، وغير المدمن، وتعطى للحاصلين على درجة أقل من (0.50)، هذا في حال تم الاعتماد على الوسط الحسابي لاستجابات أفراد الدراسة على المقياس ككل. أما في حال الاعتماد على محكات التشخيص وفق الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM-IV) ، فإنه يتم في البداية إيجاد درجة الفرد على كل بُعد من أبعاد مقياس إدمان السيلفي، ومن ثم يتم تصنيف الفرد على أنه يعاني من إدمان السيلفي إذا حصل على درجة (0.50) فأكثر على (3) أبعاد على الأقل من أصل (7) أبعاد معتمدة (الشيريفين، الوهبي، 2018)

جدول رقم (11): يوضح تصحيح البنود مضاعفة بشكل إيجابي للمقياس

البدائل نوع العبارة	موافق	لا أوافق
إيجابية	01	00

• تقدير استجابة عينة الدراسة على المقياس :

يتم حساب متوسط درجات جميع الفقرات للفرد :

$$\frac{\text{المتوسط الحسابي}}{25} = \text{المتوسط}$$

- إذا كان المتوسط  $\leq 0,50$  يصنف الفرد كمدمن سيلفي.
- إذا كان المتوسط  $> 0,50$  يصنف الفرد كغير مدمن .

جدول رقم (12): يوضح المقياس لتحديد مستويات الموافقة على كل عبارات المقياس

مستوى الإدمان	المتوسط الحسابي
غير مدمن (منخفض )	أقل من 0.50
مدمن (مرتفع)	0,50 أو أكثر ( $\leq 0,50$ )

• الخصائص السيكومترية للمقياس الأصلي :

• صدق المقياس:

يهدف التحقق من الصدق الظاهري للمقياس وأبعاده تم عرضه على 10 محكمين من ذوي الخبرة و الاختصاص، بهدف إبداء آرائهم حول دقة وصحة محتوى المقياس، وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على العبارات 80 بالمئة وهو يشير أن المقياس يتمتع بصدق عال.

• صدق البناء :

تم حساب صدق البناء باستخدام معاملات الارتباط بيرسون لإيجاد قيم ارتباط الفقرة بالبعد، و قيم ارتباط الفقرة بالعلامة الكلية للمقياس، حيث دلت النتيجة أن جميع الفقرات بلغ معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للمقياس، والدرجة للبعد كانت أعلى من (0,30)، وهو المعيار المتبع في قبول الفقرة ، حيث كانت نتائج جميع الفقرات دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,05) وبهذا أصبح المقياس بصورته النهائية يتكون من 25 فقرة موزعة على 07 أبعاد (المرجع السابق،ص15-16).

• الثبات:

قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس بطريقة الاتساق الداخلي ،ودلت النتائج على مايلي:  
بلغ ثبات الاتساق الداخلي للمقياس ككل (0,93) وأبعاده تراوحت ما بين (0,83-0,90)، وكان ثبات الإعادة للمقياس ككل (0,92)، وأبعاده ما بين (0,85-0,91) (نفس المرجع السابق).

• المؤشرات السيكومترية لمقياس الإدمان على السيلفي في البيئة المحلية

• صدق المقياس:

قامت الباحثة بحساب الصدق التمييزي للمقياس على العينة الاستطلاعية المكونة من 30 فرد حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا حسب درجاتهم على المقياس المذكور ثم تم اختيار ( 08) أفراد من أدنى ترتيب ،ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين باستخدام اختبار.

جدول رقم (13):يوضح حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية للمقياس

مستوى الدلالة	ت المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	
0,01	10.03	2.87	9.87	8	م.عليا
		0.75	0.50	8	م.دنيا

من خلال الجدول رقم (13) يظهر أن قيمة "ت" تساوي (10,03) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة يساوي (0,01)، أي أن المجموعة العليا تختلف عن المجموعة الدنيا في مستوى الإدمان على السيلفي، منه يمكن القول أن هذا المقياس يميز بين أفراد عينة أفراد الدراسة في السمة المقاسة (الإدمان على السيلفي) وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

• ثبات المقياس:

بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب ثبات المقياس الإدمان على السيلفي بطريقة ألفا كرونباخ فدللت النتائج كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم(14):يوضح ثبات المقياس الإدمان على السيلفي بطريقة ألفا كرونباخ

ألفا كرونباخ	عدد البنود
0.812	25

من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم(14) يظهر أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي 0.812 وهو دال إحصائياً على الاتساق الداخلي للمقياس وبالتالي فمقياس الإدمان على السيلفي ثابت. طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس الإدمان على السيلفي بطريقة التجزئة النصفية كما هو موضح في الجدول التالي: جدول رقم (15): يمثل ثبات مقياس الإدمان على السيلفي بطريقة التجزئة النصفية

ألفا كرونباخ		جيثمان	سبيرمان براون	ارتباط الجزئين
الجزء الثاني	الجزء الأول			
0.699	0.776	0.565	0.599	0.428

من خلال الجدول رقم (15) يتضح أن معامل الارتباط (سبيرمان براون) بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر ب (0.599)، وأن نتيجة جيتمان (0.565)، وهذا يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال (عشاوي، 2021)

## خلاصة الفصل:

إن إجراءات المنهجية مرحلة مهمة جدا في خطة أي بحث علمي فتعتبر بمثابة فصل تمهيد للجانب التطبيقي، تساعد الباحث على تنقية أفضل الخيارات الموجودة في يده حتى يصل بسهولة إلى أهدافه المنشودة في دراسته، ويمثل هذا الفصل عرض مبسط لمحتويات الدراسة ويوفر كافة الجوانب المتعلقة بالبحث.

في هذا الفصل عرضت الدراسة الاستطلاعية حيث تعتبر أول خطوة، ثم اختيار المنهج المناسب للبحث والمتمثل في المنهج العيادي وتم التأكد من صلاحية أدوات القياس المستخدمة في الدراسة من حيث صدقها وثباتها وبعدها اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية والتي بلغ عددها خمس (05) حالات لنتمكن في الأخير من عرض وتحليل ومناقشة النتائج في الفصل الموالي.

## الفصل السادس:

### عرض و تفسير ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل نتائج الحالات

2- مناقشة نتائج الحالات حسب الفرضيات

3- الاستنتاج العام

4- توصيات ومقترحات

## 1- عرض وتحليل نتائج الحالات:

## 1-1- عرض نتائج الحالة الأولى

## أ- تقديم الحالة الأولى:

الحالة الأولى (و) تبلغ من العمر 19 سنة تسكن في بوغني ولاية تيزي وزو ، حالتها الاجتماعية (الاقتصادية) متوسطة، مستواها الدراسي أولى ثانوي، لها الرتبة الخامسة في عدد الإخوة ( 4 ذكور و 2 إناث)، أما فيما يخص سوابقها المرضية فليس لديها أية سوابق كذلك نفس الشيء بالنسبة لباقي أفراد عائلتها .

## ب- عرض مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة للحالة الأولى:

تمت المقابلة مع الحالة (و) في مكتب مستشارة التربية في ثانوية بوغني ، وأول ما تم ملاحظته أن الحالة كانت قلقة وخائفة، الأمر الذي ظهر من خلال حركات يديها بحيث كانت تضم يديها وتضغط عليهما ثم وضعتهما بين رجليها وضغطت عليهما. أمام هذه الوضعية وقبل البدء في طرح الأسئلة عليها قمنا بتهدئتها وكسب ثقتها من خلال تأكيدنا لها على عدم اضطرارها على الإجابة أن لم تكن مستعدة، وأن المعلومات التي ستصرح بها ستستعمل فقط لأغراض علمية. بعد الحديث معها هزت برأسها على أنها موافقة.

وأثناء حديثنا معها صرحت الحالة : Des fois ttehassagh s tugdilokan : « ad hkmanfelliwyadh s wayen n diri » بمعنى أحيانا أشعر بالخوف من أن يحكم علي الآخرين سلبا، كما أخبرتنا أنها تخشى المواقف الاجتماعية خاصة لما تحاط بأشخاص لا تعرفهم في قولها: Ttekakrough les situations unjma3 surtout  
 mayilighakkedlghachiurtenassinagh ara ، سألنها إذا تعتقد أن أصدقائها يحكمون عليها بسرعة صرحت: « Tikwalttaraghaddeglbaliwimdoukaliwttjuginiyi rapide » بمعنى غالبا أعتقد أن أصدقائي يحكمون علي بسرعة ، أما عن تحكمها في سلوكها عند التفاعل مع الآخرين قالت: « Ttetfaghle comportement inumayilighakkedwiyadh » بمعنى أتحكم في سلوكي عند التفاعل مع الآخرين ومن هنا يتضح لنا أن الحالة (و) تتحكم في سلوكيتها خاصة أثناء التفاعل الاجتماعي ، أخبرتنا أن في بعض الأحيان، تواجه صعوبة في التعامل مع الآخرين وخصوصا عندما تختلف طباعهم عن طباعها، أو حين لا تتمكن من التعبير عما تشعر به بالشكل المناسب، كما صرحت

« Alaurttekkagh ara degteddukliwin nugharbazakkedttemdoukaliwhemlagh ad  
 « concentrighaflqrayainuttehassaghimaniw a laise بمعنى لا أشرك في الأنشطة المدرسية  
 مع صديقاتي، لأنني أفضل التركيز على دراستي، وأشعر براحة أكبر في الأوقات الهادئة، ثم انتقلنا إلى  
 المحور الخاص بصورة الجسد ، سألنا الحالة عن شعورها بالرضا و التقبل تجاه جسمها أجابت :  
 « urqblagh ara le corps iwakkenila فالحالة لا تشعر بالرضا و تقبل تجاه جسمها. أخبرتنا لديها  
 شعور بأنها قادرة على تغيير شكلها للأفضل و تعتقد أن جسمها يحتاج لتعديلات وهذا ما أوضحته في  
 كلامها: « Ttehassaghzmragh ad vdlaghimaniw le corps inuyehwaj les modifications  
 » كما أوضحت الحالة (و) أنها تتبع نظام صحي صارم للتحكم في وزنها، هذا ما  
 يدل أن الحالة تهتم بصورة جسدها والعناية به. تطرقنا في محور التصوير الذاتي (السيلفي) وجهنا لها  
 سؤال عن شعورها عند التقاط الصور قالت: « Ttehassagh imaniw alaisemaradexmadh  
 « les selfies بمعنى أن الحالة تشعر بالراحة عند التقاط الصور، قالت الحالة:  
 « yettkssiyiteqlaqmaradexdmagh les photos » بمعنى "تنخفض شدة التوتر عند التقاطي  
 الصور ، سألناها عن ثقتها بنفسها عند التقاط صور السيلفي صرحت : « yernudegileconfiance  
 « mlihimaradexmagh les selfies فالحالة تزداد ثقتها بنفسها عند التقاط صور السيلفي ،تذكر  
 الحالة أنها تحتاج لالتقاط أكبر عدد من صور السيلفي ما يعزز شعورها بالسعادة وحبها لذاتها، وأكدت  
 أنها تتطلب جهدا كبيرا للتوقف عن تصوير نفسها وغالبا ما تذهب لمناطق بعيدة من أجل التصوير ، كما  
 أوضحت أنها تستخدم أجهزة الآخرين للتصوير في قولها: « sexdmayagh les  
 « telephonespiyadhbach ad photigh »



و-نتائج الحالة الأولى على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)

جاءت النتائج الحالة كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (18) : يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس إيمان التصوير الذاتي السيلفي

النوع	نتائج بنود الخام	المجموع
البنود الإيجابية	1+1+1+1+0+0+1+1+1+0+1+1+1+0+0+1+1+0+1+1+1+1+0+0+1	17
مستوى إيمان السيلفي		0,68

من خلال الجدول رقم (18) الذي يمثل نتائج الحالة الأولى على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي) حيث تحصلت الحالة على 0,68، وهذه النتيجة تشير على أن الحالة لديها إيمان مرتفع على التصوير الذاتي.

ن-خلاصة الحالة:

تبين لنا من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة و نتائج المقاييس أن الحالة (و) تحصلت على درجة متوسطة على مقياس القلق الاجتماعي قدرت ب(113) درجة وهو الذي تؤكد تصريحات الحالة بحيث أنها غالبا ما تعتقد أنها أصدقاءها يحكمون عليها بسرعة ، كما تحصلت على (63) درجة على مقياس صورة الجسد ، وتوصلنا أن الحالة (و) تعاني من إيمان التصوير الذاتي (السيلفي) بدرجة قدرت (0,68) وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة أنها تحتاج النقاط أكبر عدد من صور السيلفي وهذا يعزز من ذاتها ويزيد من ثقته وإحساسها بالراحة.

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية

أ-تقديم الحالة الثانية :

الحالة (س) مراهقة تبلغ من العمر 17 سنة ،الساكنة في ذراع الميزان ولاية تيزي وزو حالتها الاجتماعية(الاقتصادية) متوسطة ،أما مستواها الدراسي ثانية ثانوي ، لديها 03 إخوة وهي تحتل المرتبة الثانية، تعاني من سوابق مرضية فقر الدم أما فيما يخص عائلتها أمها تعاني من الداء السكري.

ب-عرض مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة للحالة الثانية:

تمت المقابلة مع الحالة (س) في ظروف هادئة، حيث سارت بشكل جيد قمنا بالتعريف بأنفسنا وما نحن بصدد القيام به وأخبرناها أن هذه البيانات لأغراض علمية وفي سرية ، وبتدخل مستشارة التربية

وافقت الحالة على إجراء المقابلة معنا. في بداية المقابلة لاحظنا الحالة مرتاحة لم تبدي أي انزعاج بل كانت متعاونة معنا ولديها رغبة قوية في التعبير .

ذكرت الحالة أنها لا تشعر بالخوف من أن يحكم عليها الآخرين سلبا في قولها : « ur cheli3agh ara amekttahkamanfelliwiwadh » بمعنى لا أبالي كيف يحكم علي الآخرينم سألناها إذا تخشى المواقف الاجتماعية صرحت: « contraire urttekakrough ara tidoukliwin unjma3 ttewalighthantla chance ad 3bragh wa d communicigh » بمعنى بالعكس لا أخشى المواقف الاجتماعية ،بل أراها فرصة للتعبير والتواصل كما صرحت أنها لا تعتقد أن أصدقائها يحكمون عليها بسرعة بل يحاولون فهمها، أكدت الحالة (س) أنها لا تتحكم في سلوكها عند التفاعل مع الآخرين في قولها : « La majorité lwaqurttatafaghara le comportement inuakkedwiyadh » بمعنى معظم الأوقات لا أتحكم في سلوكي مع الآخرين، أما بخصوص ما إن كانت تشارك في الأنشطة مع أصدقاءها في الثانوية قالت: « hemlagh ad ttekighdeg les activités n ugharbazaxataryernudeg l'amitié yettajalexperience scolaire telha » هذا ما يوضح أنها تحب المشاركة في الأنشطة المدرسية لأن ذلك يعزز صداقتها و يجعل التجربة الدراسية أكثر متعة.

أما بخصوص محور صورة الجسد صرحت الحالة(س) أنها تشعر بالرضا والتقبل تجاه جسمها أخبرتنا لا يراودني شعور بأي غير قادرة على تغيير شكلي للأفضل و تعتقد أن جسمها لا يحتاج لتعديلات في قولها : « urttehassagh ara zmragh ad vdlaghimanw w ttewaligh le corps : inuyhwaj ara avdal » ، طرحنا لها سؤال بخصوص الجسم المثالي هل خال من العيوب أجابت « Ulac le corps parfait » بمعنى لا يوجد جسم مثالي و خالي من العيوب هذا ما يوضح أن الحالة راضية عن صورة جسدها.

انتقلنا إلى المحور المتعلق بإدمان التصوير الذاتي (السيلفي) ،ذكرت الحالة أنها تلتقط العديد من صور السيلفي تصل أحيانا إلى 15 في اليوم وهذا العدد يشعرها بالسعادة والراحة قالت: « xedmaghdatas les selfies des fois ttawdhant 15 degnharanchthaittajayiferhagh »

الحالة(س) قالت: « A chaque fois tterohoghsimokan iva3Dan iwakan kan ad xdmag » بمعنى في كل مرة أذهب إلى المناطق البعيدة من أجل تصوير نفسي حتى لو كان ذلك باستخدام هاتف شخص آخر .

ج- نتائج الحالة الثانية على مقياس القلق الاجتماعي :

قمنابجمعنتائجالحالةعلمقياسالقلقاجتماعيوهيكمايوضحهاالجدولالتالي:

جدول رقم (19): يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس القلق الاجتماعي

الأبعاد	نتائج بنود الخام	المجموع
البعد المعرفي	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	12
البعد الانفعالي	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	12
البعد السلوكي	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	12
المجموع		36

من خلال الجدول رقم (19) و الذي يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس القلق الاجتماعي فقد تحصلت الحالة على 12 في البعد المعرفي و 12 في البعد الانفعالي و 12 في البعد السلوكي ، وتبين أن الحالة الأولى تحصلت على درجة (36) في مقياس القلق الاجتماعي، وككل هذه النتيجة تشير أن الحالة تعاني من قلق اجتماعي بمستوى منخفض.

د- نتائج الحالة الثانية على مقياس صورة الجسد

بعد تحليل وجمع نتائج الحالة عرضناها كما في الجدول الموالي:

جدول رقم(20): يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس صورة الجسد

النوع	نتائج البنود الخام	المجموع
البنود الموجبة	01+00+02+02+02	07
البنود السالبة	+2+1+1+0+0+0+1+2+2+1+0+0+0+2+1 0+2+1+0+1+2+1+0+1+0+2+1+2+2+1+1	30
المجموع		37

من خلال جدول رقم (20) الذي يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس صورة الجسد ،حيث تحصلت على 07 في البنود الإيجابية و30 في البنود السالبة ،وتبين أن الحالة الثانية تحصلت على درجة (37) وهذه النتيجة تشير إلى أن الحالة لديها رضا متوسط عن صورة الجسد.

و-نتائج الحالة الثانية على مقياس إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)

جاءت النتائج الحالة كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (21) : يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس إدمان التصوير الذاتي السيلفي.

النوع	نتائج بنود الخام	المجموع
البنود الايجابية	+1+0+0+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+0 0+1+1+1+0+1+1+0+1+1+0	19
مستوى إدمان السيلفي		0,76

من خلال الجدول رقم (21) الذي يمثل نتائج الحالة الثانية على مقياس إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) حيث تحصلت الحالة على درجة 0,76، وهذه النتيجة تشير على أن الحالة لديها إدمان مرتفع على التصوير الذاتي.

ن-خلاصة الحالة:

تبين لنا من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة ونتائج المقاييس أن الحالة(س)تحصلت على درجة منخفضة على مقياس القلق الاجتماعي قدرت ب(36) درجة وهو الذي تؤكد تصريحات الحالة بحيث أنها لا تشعر بالخوف من أن يحكم عليها الآخرين سلبا ، كما تحصلت على (37) درجة على مقياس صورة الجسد ، وتوصلنا أن الحالة (س)تعاني من إدمان التصوير الذاتي (السيلفي) بدرجة قدرت (0,78) وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة أنها تحتاج التقاط أكبر عدد من صور السيلفي وأحيانا تصل إلى 15 في اليوم .

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة

أ-تقديم الحالة الثالثة:

الحالة(ن) مراهقة تبلغ من العمر 20 سنة تنحدر من "تيرميتين" التابعة لبوغني ولاية تيزي وزو،فيما يخص حالتها الاجتماعية (الاقتصادية) جيدة ، تدرس سنة الثالثة ثانوي ، تعيش الحالة في عائلة مكونة من أبوين وأخت ، تتمتع بحالة صحية جيدة.

ب-عرض مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة للحالة الثالثة:

التقينا مع الحالة(ن) في مكتب المستشارية حيث قمنا بالتعريف بأنفسنا أننا طالبتين في صدد إعداد مذكرة تخرج أخبرنها أن المعلومات تستعمل في البحث العلمي دون التتويه بالحالة، وافقت على إجراء المقابلة

معنا ، لاحظنا الحالة متوترة و مرتبكة نوعا ما ، نظراتها غريبة وتشبك بيديها ، حاولنا خلق جو من الألفة مع الحالة لاطمئنانها و تهدئتها، أبدت الحالة أنها مرتاحة وشعرت بالأمان والثقة بعدها شرعنا في الأسئلة.

من خلال المقابلة ظهر أن الحالة تشعر بالخوف من أن يحكم عليها الآخرين سلبا قالت: « Ih ,ttehassaghmlihwiyahmarayifahamanakkennidhennaghayiwalin » akkennidhen بمعنى نعم، كثيرا ما أشعر أن الآخرين قد يسيئون فهمي أو يظنون بي شيئا غير صحيح ، وأقرت الحالة بأنها تخشى بعض المواقف الاجتماعية خاصة تلك التي تتضمن التفاعل مع أشخاص جدد ، وأوضحت أنها تشعر أحيانا أن أصدقاءها يصرون أحكاما سريعة عليها دون معرفة كافية. كما أفادت بأنها لا تتمكن دائما من ضبط سلوكها أثناء التفاعل صرحت: « machi toujours ittetfagh le comportement inu » ، وأشارت إلى وجود صعوبة في التعامل مع الآخرين خاصة الأشخاص الجدد ، كما أخبرتنا أنها لا تحرص على المشاركة في الأنشطة مع أصدقائها في الثانوية قالت: « Ttessayigh ara ad ttekihdeg les activités n lycée » ، أوضحت الحالة بأنها تشعر أحيانا بالرضا تجاه جسدها ، وأحيانا أخرى تتمنى إجراء تغييرات بسيطة لتعزيز شعورها بالراحة قالت: « Ttehassaghzmragh ad vdlagh imaniw mana avdalyhwajlwaqt » بمعنى أشعر أنني أستطيع تحسين شكلي لكن يتطلب وقتا وأكدت أن جسمها يحتاج لبعض التعديلات التي تزيد من ثقتها لكنها لا تسعى إلى الكمال، مشيرة إلى أنها لم تعد ترى الجسم المثالي خاليا من العيوب بل الجسم الصحي والمتقبل هو المثالي بالنسبة لها .

كما صرحت الحالة « Tava3agh régime tte3assagh Imaklainu » بمعنى أتبع نظاما معتدلا وأراقب أكلتي، ثم تحدثت الحالة (ن) عن علاقتها بتصوير الذات مشيرة إلى أن شعورها عند التقاط الصور يعجبها وذلك يحسن من مزاجها قالت: « Yetta3javiyid lhal mara dxdmagh les selfies » des fois yettaliyi le moral » وأضافت أن التقاط السيلفي يخفف من توترها، كما صرحت mara defghagchvhaghdeg les photos yrnu confiancegimaniw mais leproblemeilaq ad xdmaghatas les photos bachadafaghthin ayi3jvan » ما يوضح أن الحالة لما تبدو جميلة في الصور يشعرها بزيادة الثقة بنفسها لكن المشكلة تحتاج التقاط العديد لتجد واحدة تعجبها، أوضحت أنه يصعب عليها التوقف عن تصوير نفسها وأقرت بأنها في بعض الأحيان تذهب إلى أماكن بعيدة أو مميزة فقط من أجل التقاط الصور.

ج-نتائج الحالة الثالثة على مقياس القلق الاجتماعي

جدول رقم (22): يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس القلق الاجتماعي

قمنا بجمع نتائج الحالة على مقياس القلق الاجتماعي وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الأبعاد	نتائج البنود الخام	المجموع
البعد المعرفي	5+5+5+5+5+5+5+5+5+5+5	60
البعد الانفعالي	5+5+5+5+5+5+5+5+5+5+5	60
البعد السلوكي	5+5+5+5+5+5+5+5+5+5+5	60
المجموع		180

من خلال الجدول رقم (22) و الذي يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس القلق الاجتماعي فقد تحصلت الحالة على 60 في البعد المعرفي و 60 في البعد الانفعالي و 60 في البعد السلوكي ، وتبين أن الحالة الثالثة تحصلت على درجة(180) في مقياس القلق الاجتماعي، وككل هذه النتيجة تشير أن الحالة تعاني من قلق اجتماعي بمستوى مرتفع .

د-نتائج الحالة الثالثة على مقياس صورة الجسد

بعد تحليل وجمع نتائج الحالة عرضناها كما في الجدول الموالي:

جدول رقم(23): يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس صورة الجسد

النوع	نتائج البنود الخام	المجموع
البنود الموجبة	1+2+2+1+2+0	08
البنود السالبة	+2+2+2+2+2+2+1+1+1+1+2+0 2+0+0+1+1+1+1+2+2+2+0+0+0+0+1+1+1+1+2+0	36
المجموع		44

من خلال جدول رقم (23) الذي يمثل نتائج الحالة الثالثة على مقياس صورة الجسد، حيث تحصلت على 08 في البنود الإيجابية و 36 في البنود السالبة ،وتبين أن الحالة الثالثة تحصلت على درجة (44) وهذه النتيجة تشير إلى أن الحالة لديها رضا متوسط عن صورة الجسد. و-نتائج الحالة الثالثة على مقياس إيمان التصوير الذاتي(السيلفي) جاءت النتائج الحالة كما هو موضح في الجدول:



الخفيف عندما تكون في أماكن جديدة ،كما صرحت الحالة (م) أنها تتحكم في سلوكها عند التفاعل مع الغير ، أخبرتنا غالبا ما تجد صعوبة في التعامل مع الآخرين وهذا ما يجعلها لا تشارك في الأنشطة مع أصدقاءها في الثانوية في قولها: « yewa3riyi ad

ttemvadalaghakkedwiyadh anchtha yjayiurttekagh ara degwayenkhdmandeg

«lycée» من جهة أخرى ظهر على الحالة أنها دائمة الانعزال .عندما سئلت الحالة عن مدى رضاها و

تقبلها لجسدها ،عبرت عن شعور متذبذب ، إذ قالت أنها أحيانا تشعر بالرضا و أحيانا أخرى تتمنى

تغييرات بسيطة ، أكدت أن جسمها يحتاج إلى بعض التعديلات التي تزيد من شعورها بالراحة و الثقة

قالت : « Lokanttafagh ad sgmaghudmiw » بمعنى لو أستطيع سأعدل وجهي ، الحالة (م)

تضمن أن الجسم المثالي خال من العيوب

وصرحت : « Tava3agh régime juste bach ad xdmagh un corps parfait » ما يوضح

أن الحالة تتبع نظام صحي للتحكم في وزنها.

انتقلنا للمحور الأخير بدأت الحالة تصف شعورها عند التقاط صور السيلفي أوضحت أن التصوير

أصبح جزءا من روتينها اليومي في قولها: « selfie yughal d la moitié seg routine inu

تعترف بأن الأمر ليس بهذه السهولة دائما أضافت: Rarement mayi ta3jav la

«seg tazwaraxdmaghdatas bachadafagh anda dvanagh bien» بمعنى نادرا ما

تعجبني الصورة من أول مرة ،أضطر ألتقط العديد من الصور حتى أجد واحدة أشعر أن ملامحي فيها

تبدو كما أريد ، الحالة (م) أشارت أنها تبذل جهدا كبيرا للحصول على صورة مميزة حتى لو استدعى ذلك

الذهاب لمكان معين قالت : « Des fois ttefghagh juste bach ad xdmagh les

» photosبمعنى أحيانا أخرج من أجل التقاط الصور وأضافت أنها تستعين بأجهزة الآخرين من أجل

التصوير في قولها : « ur cheli3agh ara polant telephonemohim ad xdmagh les

» photosبمعنى لا أبالي إذا كان الهاتف ملك الآخر ما يهمني أن أتصور ، ما يوضح أن الحالة (م) لا

يهمها إلا تصوير نفسها والتقاط العديد من صور السيلفي.

ج-نتائج الحالة الرابعة على مقياس القلق الاجتماعي

جدول رقم (25): يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس القلق الاجتماعي

قمنا بجمع نتائج الحالة على مقياس القلق الاجتماعي وهي كما يوضحها الجدول التالي:

الأبعاد	نتائج بنود الخام	المجموع
البعد المعرفي	1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1+1	12
البعد الانفعالي	1+2+5+4+4+1+1+3+1+3+3+4	32
البعد السلوكي	1+1+2+1+2+1+1+2+2+1+1+1	16
المجموع		60

من خلال الجدول رقم (25) و الذي يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس القلق الاجتماعي فقد تحصلت الحالة على 12 في البعد المعرفي و 32 في البعد الانفعالي و 16 في البعد السلوكي ، وتبين أن الحالة الرابعة تحصلت على درجة (60) في مقياس القلق الاجتماعي، وككل هذه النتيجة تشير أن الحالة تعاني من قلق اجتماعي بمستوى متوسط.

د-نتائج الحالة الرابعة على مقياس صورة الجسد

بعد تحليل وجمع نتائج الحالة عرضناها كما في الجدول الموالي:

جدول رقم(26): يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس صورة الجسد

النوع	نتائج البنود الخام	المجموع
البنود الموجبة	2+0+1+1+0	4
البنود السالبة	0+1+0+0+1+1+2+2+2+1+0+2+1+0+2+1+2+2+1+2+1+0 1+2+2+2+1+2+2+1+0+1+	38
المجموع		42

من خلال جدول رقم (26) الذي يمثل نتائج الحالة الرابعة على مقياس صورة الجسد، حيث تحصلت على 4 في البنود الإيجابية و في 38 البنود السالبة ،وتبين أن الحالة الرابعة تحصلت على درجة (42) وهذه النتيجة تشير إلى أن الحالة لديها رضا متوسط عن صورة الجسد. و-نتائج الحالة الرابعة على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)



وفي هذه المقابلة أبدت الحالة معاملة حسنة معنا، حيث كان كلامها واضح و مفهوم، كانت مرتبة الهيئة، هادئة عند بداية المقابلة.

وعند الشروع في الحديث أقرت الحالة غالبا ما ينتابها شعور القلق في المواقف الاجتماعية وتخشى أن يحكم عليها بشكل سلبي أو سريع من الآخرين قالت: « ttagadagh »  
 «ad hkmanfelli wiyadh akken n diri s zarva»، كما أخبرتنا أنها تحرص على ضبط سلوكها عند التفاعل مع الآخرين على الرغم من أنها لا تواجه صعوبة في التعامل معهم ،أضافت أنها تسعى إلى المشاركة في الأنشطة برفقة زميلاتها، إذ تجد في ذلك مساحة للشعور بالراحة وتعزيز للروابط في قولها: « ttekigh kan akkedttemdoukaliw parce que ttehassagh a laise yett3javiyi »  
 « lhal » بمعنى أفضل المشاركة مع زميلاتي التي اعتدت عليهن ، ما يؤكد أن الحالة تشعر بالطمأنينة في محيط الأفراد المألوفين لديها ، أما فيما يخص الصورة الجسدية فقد عبرت الحالة عن عدم تقبلها لجسدها قالت : « Ttehassagh ara a laisemarattexamimaghaf le corps inu » بمعنى لا أشعر بالارتياح عند التفكير في مظهري الخارجي يتبين لنا أنها لها نظرة سلبية نحو شكلها الخارجي كما عبرت عن شعورها بالعجز أحيانا تجاه تغيير شكل جسدها رغم رغبتها في الوصول إلى مظهر مختلف يرضيها أكثر، صرحت الحالة: « Le corps inuyechur d la3yuv yhwaj quelques modifications iwakanadiqravar le corps parfait a mon avis »  
 بالعيوب وأعتقد أنه بحاجة إلى تعديل ليبدو أقرب إلى الجسم المثالي في نظري، ذكرت الحالة (ك) بأنها تتجذب لفكرة الجسم المثالي الخالي من العيوب، مما يزيد من شعورها بالنقص عند مقارنة نفسها بهذا النموذج ، بينت أنها لا تشتري الملابس بشكل متكرر لأنها لا تجد ما يحسن من مظهرها أو يخفي الأجزاء التي لا تشعر بالرضا تجاهها.

الحالة (ك) قالت: « vghigh ad perdigh le poids syagh ad xdmagh régime machiaf la »  
 « santé af la taille » ما يوضح أنها حاولت في بعض الفترات إتباع نظام صحي صارم، لكن الدافع لم يكن الصحة بقدر ما كان الرغبة في تقليل الوزن وتحسين الشكل العام لجسدها.

لما سألتها عن محور التصوير الذاتي السيلفي قالت الحالة (ك) : « malgré la situation inu »  
 « midpigh le bemthughiyidemma téléphone » بمعنى رغم حالتها الاجتماعية لما تحصلت على شهادة المتوسط أهدتها أمها هاتف ذكي، أقرت الحالة أنها من عشاق التصوير الذاتي وبدأت تصف شعورها كان مختلطا بين التردد والفضول في البداية لكن سرعان ما أصبحت تشعر بالحماس وفي

قولها : « Ttessoulagighmaradxdmagh les photos surtout maghoman : la3youv ivghigh ad vdlagh abمعنى أحس بالراحة عند التقاطي للصور خاصة لما لا تظهر عيوبي و هذا دليل لعدم تقبل الحالة شكلها ، أوضحت غياب التوتر عند التقاط الصور في قولها : « Jai remarqué le stresse yetrohoyi surtout maradfgnantchevhant , en plus ilaq ad xdmaghatas les photos » بمعنى لاحظت أن التوتر يختفي خاصة لما تكون الصور جميلة وأكدت أنها تحتاج التقاط العديد من الصور، قالت أنها لا تتردد للذهاب لأماكن بعيدة من أجل أن تلتقط صورة في ضوء جيد أو خلفية جذابة وكلما كانت جيدة حصدت إعجاب أو تعليقات إيجابية ذكرت : « ur cheli3agh ara massv3dagh Imohimadfgnant bien athentpartagigh ad s3ough des commentaires positifs » كما أخبرتنا ليس من السهل التوقف عن التصوير في قولها: « pour moi mayellaurdexdmagh ara un selfie la journée inumachi parfaite » إذا لم ألتقط سيلفي لن يكون اليوم مميز، الحالة أوضحت أنها تلجأ لجهاز زميلتها الذي يتميز بكاميرا عالية الجودة لتلتقط صوراً تبدو فيها كما تحب أن ترى نفسها.

### ج-نتائج الحالة الخامسة على مقياس القلق الاجتماعي

قمنا بجمع نتائج الحالة على مقياس القلق الاجتماعي وهي كما يوضحها الجدول التالي:

#### جدول رقم (28): يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس القلق الاجتماعي

الأبعاد	نتائج البنود الخام	المجموع
البعد المعرفي	5+4+2+2+5+5+3+5+4+4+1+2	42
البعد الانفعالي	2+4+3+4+3+3+3+3+5+1+2+4	37
البعد السلوكي	5+3+3+4+3+2+1+5+5+4+5+4	44
المجموع		123

من خلال الجدول رقم (28) و الذي يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس القلق الاجتماعي فقد تحصلت الحالة على 42 في البعد المعرفي و 37 في البعد الانفعالي و 44 في البعد السلوكي ، وتبين أن الحالة الثالثة تحصلت على درجة(123) في مقياس القلق الاجتماعي، وكل هذه النتيجة تشير أن الحالة تعاني من قلق اجتماعي بمستوى متوسط.

د-نتائج الحالة الخامسة على مقياس صورة الجسد

بعد تحليل وجمع نتائج الحالة عرضناها كما في الجدول الموالي:

جدول رقم(29): يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس صورة الجسد

النوع	نتائج البنود الخام	المجموع
البنود الموجبة	1+1+1+1+1+0	5
البنود السالبة	+2+0+0+0+0+0+0+0+0+0+0+0 0+0+0+1+1+1+1+2+2+2+0+0+0+0+1+1+1+1+2+0	18
المجموع		23

من خلال جدول رقم (29) الذي يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس صورة الجسد، حيث تحصلت على 05 في البنود الإيجابية و 18 في البنود السالبة ،وتبين أن الحالة الخامسة تحصلت على درجة (23) وهذه النتيجة تشير إلى أن الحالة لديها رضا منخفض عن صورة الجسد.

و-نتائج الحالة الخامسة على مقياس التصوير الذاتي (السيلفي)

جاءت النتائج الحالة كما هو موضح في الجدول:

جدول رقم (30) : يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس إيمان التصوير الذاتي السيلفي

الأبعاد	نتائج البنود الخام	المجموع
الأبعاد الايجابية	+1 1+1+1+1+1+1	25
مستوى إيمان السيلفي		1

من خلال الجدول رقم (30) الذي يمثل نتائج الحالة الخامسة على مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي) ،حيث تحصلت الحالة على ( 1) وهذه النتيجة تشير على أن الحالة لديها إيمان مرتفع على التصوير.

ن-خلاصة الحالة :

نستخلص مما سبق وحسب النتائج المتحصل عليها خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة و نتائج مقياس القلق الاجتماعي نستنتج أن الحالة(ك) تعاني من القلق الاجتماعي بدرجة متوسطة قدرت ب (123)، أما في مقياس صورة الجسد تحصلت على درجة منخفضة قدرت ب (23)، وما لاحظناه في

نتائج مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي) أنها تحصلت على درجة مرتفعة تقدر ب (1) و الذي يتماشى على ما استنتجناه و لاحظناه في المقابلة العيادية النصف الموجهة .

**جدول رقم (31):يمثل نتائج الحالات الخمس(05)**

المتغيرات الحالات	السن	الجنس	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية (الاقتصادي)	نتائج مقياس القلق الاجتماعي	نتائج مقياس صورة الجسد	نتائج مقياس إيمان السيلفي
الحالة(01)	19سنة	أنثى	أولى ثانوي	متوسطة	متوسط (113)	متوسط (63)	مرتفع (0,68)
الحالة(02)	17سنة	أنثى	ثانية ثانوي	متوسطة	منخفض (36)	متوسط (37)	مرتفع (0,76)
الحالة(03)	20سنة	أنثى	ثالثة ثانوي	جيدة	مرتفع (180)	متوسط (44)	مرتفع (0,92)
الحالة(04)	18سنة	أنثى	ثانية ثانوي	متوسطة	متوسط (60)	متوسط (42)	مرتفع (0,96)
الحالة(05)	17سنة	أنثى	ثانية ثانوي	ضعيفة	متوسط (123)	منخفض (23)	مرتفع (1)

**2-مناقشة نتائج الحالات حسب الفرضيات**

من خلال تحليل المقابلات العيادية النصف الموجهة وبعد تطبيق المقاييس وهو مقياس القلق الاجتماعي ومقياس صورة الجسد ومقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)، وبعد جمع نتائج الحالات الخمسة التي تم الوصول إليها أن الفرضية الأولى التي تنص " هناك مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي) " أظهرت النتائج أن الحالاتالأولى والرابعة والخامسة سجلن مستويات متوسطة من القلق الاجتماعي، في حين أن الحالة الثانية سجلت مستوى منخفض،بينما الحالة الثالثة تحصلت على مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي،وهو عكس توقعاتنا تحققت الفرضية جزئياً،هذا التفاوت في النتائج يعد مؤشرا على أن إيمان التصوير الذاتي لا يؤدي إلى نمط موحد أو إلى ارتفاع القلق لدى جميع المراهقات،وهذايتماشى مع دراسة(Balakrishnan,2018) التي بينت أن إيمان التصوير الذاتي مرتبط بزيادة القلق الاجتماعي نتيجة الحاجة المفرطة لتأكيد الذات والقلق من الحكم الاجتماعي. ولكن من جهة أخرى، تشير دراسة (Boursier&Gioia, 2020) إلى أن

بعض مستخدمي السيلفي قد يعانون من قلق اجتماعي أقل بسبب استخدام السيلفي كوسيلة لتعزيز الثقة بالنفس، ومن جانب آخر أشارت دراسة كل من (Lee&sung, 2018) أن السيلفي يختلف حسب نمط الاستخدام؛ فالاستخدام القائم على التواصل الاجتماعي وتعزيز العلاقات قد يسهم في تخفيف القلق. بينما الاستخدام المرتبط بالمظهر قد يزيد من التوتر والقلق. وفي هذا السياق نفسه توصلت دراسة (Rai&Tewari, 2021) أن القلق الاجتماعي المرتبط باستخدام السيلفي يتوسطه عدد من المتغيرات النفسية مثل مستوى النرجسية، ومستوى تقدير الذات، فالأفراد الذين لديهم تقدير منخفض للذات يستخدمون السيلفي كألية دفاع نفسي، مما يجعلهم عرضة أكثر للقلق في حال لم يلتقوا ردود فعل إيجابية.

وتتص الفرضية الثانية " هناك مستوى منخفض في رضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)" وأظهرت النتائج تحققاً جزئياً للفرضية هذا يشير إلى أن إدمان السيلفي لا يؤدي دائماً إلى انخفاض رضا عن صورة الجسد، حيث ظهر مستوى منخفض في رضا عن صورة جسد في حالة واحدة (الحالة الخامسة) وفقاً لما توصلت إليه دراسة (Holland&Tiggeman, 2016) أن الاستخدام المكثف لصور السيلفي قد يؤدي في بعض الحالات إلى انخفاض ملحوظ في رضا الجسم، خاصة عند المراهقات، أما باقي الحالات لم يتصلن على مستوى منخفض في رضا عن صورة الجسد وفقاً لما توصلت إليه دراسة (Katz&Crocker, 2015) أوضحت أن تأثير إدمان السيلفي على صورة الجسد يختلف بين الأفراد، حيث تتداخل عوامل مثل الدعم الاجتماعي في تحديد مدى تأثير الصورة الذاتية، كما تدعم دراسة (Dakanalis et al, 2015) هذا الطرح أن دور السيلفي في تشكيل صورة الجسد يتأثر بسمات شخصية المراهقات اللواتي يتمتعن بدرجة عالية من المرونة النفسية أو الوعي الجسدي قد يكن أكثر قدرة على مقاومة الآثار السلبية، ومن زاوية أخرى توصلت دراسة (Slater, 2015) إلى أن التفاعل مع الصور الذاتية مثل عدد الإعجابات والتعليقات، يلعب دوراً كبيراً في تعزيز أو إضعاف صورة الجسد.

أما بالنسبة للفرضية الثالثة والتي مفادها " توجد علاقة سلبية بين مستوى القلق الاجتماعي ومستوى رضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)" تحققت الفرضية جزئياً ولم يظهر هناك ترابط سلبي بين مستوى القلق الاجتماعي ورضا عن صورة الجسد لدى الحالات ووفقاً لهذه النتائج العلاقة بين المتغيرين ليست دائماً سلبية وموحدة بين جميع المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي وقد يمكن أن تتأثر بعوامل، ففي الحالة الثالثة ظهر مستوى القلق الاجتماعي مرتفع ورضا عن صورة الجسد متوسط مما يعكس علاقة سلبية، ومع الحالة الخامسة مستوى

القلق متوسط والرضا عن صورة الجسد منخفض ، مما قد يشير إلى علاقة سلبية ضعيفة. تتفق هذه النتيجة مع دراسة (Karwowski et al ,2020) التي أكدت أن القلق الاجتماعي يمكن أن يقلل من رضا صورة الجسد، لكنه يتداخل مع عوامل مثل تقدير الذات والدعم الاجتماعي، مما يجعل العلاقة غير مباشرة. وما يدعم هذا الطرح دراسة (Halliwel&Diedrichs ,2014) أظهرت أن تقدير الذات المرتفع يمكن أن يخفف من التأثير السلبي للقلق الاجتماعي على صورة الجسد، مما يعني أن التفاعل بين المتغيرات النفسية المختلفة يجعل العلاقة غير خطية ، أما باقي الحالات فلم تظهر نمطا واضحا يدعم العلاقة السلبية، يشير هذا أن العلاقة بين المتغيرين قد تكون غير مباشرة ، ما يتفق مع دراسة (Ohannessian et al , 2017) إلى أن القلق الاجتماعي ورضا الجسم لا يرتبطان دائماً بشكل سلبي .

## 3-استنتاج عام:

لقد تناولنا في هذه الدراسة موضوع "القلق الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي) " ، وقد حاولنا معرفة مستوى القلق الاجتماعي لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)، وكذلك معرفة مستوى الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)، وفي الأخير محاولة الكشف عن وجود علاقة بين مستوى القلق الاجتماعي ومستوى الرضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)

وللتحقق من الفرضيات قمنا بدراسة عيادية على (05) حالات ، باستخدام مقياس القلق الاجتماعي ومقياس صورة الجسد، مقياس إدمان التصوير الذاتي (السيلفي)، اعتمدنا على المنهج العيادي (دراسة حالة) و طبقنا دليل المقابلة النصف الموجهة .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

الفرضية الأولى تحققت جزئياً حيث كانت النتائج المتحصل عليها تشير إلى أن حالة واحدة فقط من بين الحالات الخمس أظهرت مستوى مرتفعاً من القلق الاجتماعي، في حين أظهرت ثلاث حالات مستوى متوسط، وحالة واحدة مستوى منخفض. وهذا يدل على أن إدمان التصوير الذاتي لا يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع القلق الاجتماعي.

أما الفرضية الثانية، والتي تنص على وجود مستوى منخفض في رضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي)، فقد تحققت جزئياً أيضاً، إذ أظهرت حالة واحدة فقط انخفاضاً واضحاً في رضا صورة الجسد، بينما كانت بقية الحالات في مستويات متوسطة، مما يدل على وجود تفاوت في التأثير يعود لاختلاف الخلفيات النفسية والاجتماعية لكل حالة.

وبالنسبة للفرضية الثالثة، التي تفترض وجود علاقة سلبية بين القلق الاجتماعي ورضا صورة الجسد، فقد تحققت بشكل جزئي لدى حالتين فقط، حيث ظهر تزامن بين ارتفاع القلق الاجتماعي وانخفاض الرضا عن صورة الجسد، بينما لم يظهر هذا النمط لدى باقي الحالات، مما يشير إلى أن العلاقة بين المتغيرين قد تكون غير مباشرة وتتأثر بعوامل.

انطلاقاً من هذه النتائج، يمكن القول إن العلاقة بين القلق الاجتماعي ورضا صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي (السيلفي) هي علاقة غير ثابتة ، إذ أظهرت الدراسة تبايناً واضحاً في

مستويات القلق الاجتماعي ورضا صورة الجسد بين الحالات، مما يشير إلى أن إدمان السيلفي لا يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع القلق أو انخفاض رضا الصورة الجسدية.

#### 4-توصيات ومقترحات :

- إعداد البرامج الإرشادية لفئة المراهقين لإرشادهم بالآثار المترتبة مستقبلا بسوء استخدام صورالسيلفي وذلك لتجنب الوصول إلى حد الإصابة بالاضطرابات النفسية.
- بناء جلسات توعية للمراهقين حول استخدام السيلفي ،وما ينتج عنه من مشكلات نفسية واجتماعية.
- عقد ندوات،وورش عمل للمراهقين من أجل الاهتمام بهذه التقنية،نظرا لما تقدمه من جوانب إيجابية،دون التأثير على الجوانب الأخرى من حياتهم سواء الأكاديمية أم الاجتماعية
- تزويد الأسر والمدارس بالمعلومات التي تعمل على زيادة وعي المراهقين في تقبل التغيرات التي تطرأ على أجسادهم في هذه المرحلة.
- إجراء دراسات عديدة تستهدف موضوع العلاقة بين إدمان التصوير الذاتي وأساليب المعاملة الوالدية.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول متغيرات ذات صلة باستخدام السيلفي،مثل:الانرجسية،تشوه صورة الجسد
- تشجيع إجراء دراسات أخرى تتناول إدمان التصوير الذاتي على عينة الذكور.
- إجراء مقارنة بين المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي والمراهقات الغير المدمنات.

## قائمة المراجع:

### باللغة العربية:

- 1- أبو المجد، محمود. (2020). تصوير الذات السيلفي وعلاقتها بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى طلاب التعليم الاساسي بكلية التربية .مجلة التربية .
- 2- أحمد، سهير. (1991). قلق الشباب دراسة حضارية في المجتمعين المصري والسعودي.مجلة دراسات نفسية .
- 3- أرثل (1946) "نفوبيا" الخوف المرضي من الأشياء والتغلب عليها" (عبد الحكيم الخزامي، ترجمة؛ ط1). القاهرة مصر. (2011)
- 4- إبراهيم، كوثر. (2000). القلق الاجتماعي لدى طلبة الثانوية في ضوء بعض المتغيرات [رسالة ماجستير]. جامعة غير محددة.
- 5- إبراهيم، عبد الستار. (1984). عن فرويد: العلاج السلوكي الحديث (ط.1). دار الفجر للنشر والتوزيع.
- 6- الأزرق، بوعلوة. (1993). الإنسان و القلق (ط.1). دار سينا للنشر .
- 7- الأشرم، محمد. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية: دراسة سيكومترية/كلينيكية [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية التربية جامعة الزقازيق مصر .
- 8- الأقصري، يوسف. (2002). كيف تتخلصين من الخوف و القلق من المستقبل؟ (ط.1). دار الطائف للنشر و التوزيع.
- 9- البلاوي، إيهاب. (2001). قلق التكيف: تشخيصه وعلاجه. (ط.1). القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية.
- 10- البناء، حياة. (2006). القلق الاجتماعي و علاقته بالتفكير السلبي الثقافي لدى طلاب من جامعة الكويت، مجلة دراسات نفسية .
- 11- الجبوري، الرنقاء. (2007). صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة.مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، 10 (5).
- 12- الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2013). الدليل لتشخيص وإحصائيات اضطرابات النفسية (ط.5). واشنطن.
- 13- الجمعية الأمريكية للطب النفسي. (2004).

الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (ط.4). المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمي للشرق المتوسط الرياض

14- الخالدي، أديب. (2006). مرجع في علم النفس الإكلينيكي: الفحص و العلاج (ط.1). عمان دار وائل للنشر والتوزيع .

15- الخالدي، العلمي، دلال. (2009). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق. دار الصفاء للنشر والتوزيع عمان.

16- الخفاجي، الشاوي. (2009). أثر التربية العلمية في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة جامعة البصرة. المجلة العراقية للعلوم التربوية والنفسية.

17- الدباغ، فخري. (1983). أصول الطب النفسي (ط.1). دار الطليعة للطباعة و النشر.

18- الداهري، العبيدي. (1999). الشخصية و الصحة النفسية. دار الكندي.

19- الرمادي، نور. (2012). القلق الاجتماعي لدى طالبات المرحلة الثانوية وعلاقته ببعض المتغيرات [رسالة ماجستير]. جامعة نزوى سلطة عمان.

20- الزبون، عباس. (2012). الفروق في القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية تبعاً لمتغيري الجنس والمستوى التعليمي. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 8(1)، 45-61.

21- الزراد، فيصل. (2000). الأمراض العصبية و الذهانية و الاضطرابات السلوكية (ط.1). بيروت دار القلم.

22- الزغلول، عبد الرحمان. (2006). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأفراد (ط.1). عمان دار الشروق.

23- الزمخشري، بن عمار. (1979). أساس البلاغة (ط.1). بيروت دار صادر.

24- الزيايدي، محمود. (1969). علم النفس الإكلينيكي. القاهرة مكتبة الأنجلو المصري.

25- السبتي، محمد. (2004). المراهقة: الأبعاد النفسية والاجتماعية. (ط.1). دار الريان للنشر.

26- السامراني، نبيهة. (2007). أعراض الأمراض النفسية العصبية تربويا و مهنيا (ط.1). دار المناهج.

27- السواط، محمد. (2010). فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى النضج المهني و تنمية مهارات إتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الطائف [رسالة ماجستير

غير منشورة]. جامعة ام القرى الرياض.

- 28- الشريفيين، الوهبي. (2018). إيمان التصوير الذاتي "السيلفي" وعلاقته بالقلق الاجتماعي. مجلة الدراسات النفسية الحديثة، 14(1).
- 29- الشريفيين، الوهبي. (2016). القدرة التنبؤية لصورة الجسد والاتزان الانفعالي بإدمان السيلفي لدى طلبة الجامعات الأردنية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة اليرموك
- 30- الشهراني، إبراهيم. (2020). القلق الاجتماعي وعلاقته بالأمن النفسي لدى الأحداث الجانحين بدار الرعاية الاجتماعية. مجلة كلية التربية.
- 31- الصيرفي، محمد. (2008). التدريب الإداري: الضغط النفسي و القلق الإداري. الإسكندرية مؤسسة جولرس الدولية للنشر و التوزيع.
- 32- العبيدي، ناصر. (2011). أثر برنامج إرشادي لخفض درجة إدمان الانترنت لدى طلاب المرحلة الثانوية. مجلة تربوية دولية متخصصة .
- 33- العناني، حنان. (2005). الصحة النفسية. دار النشر والتوزيع عمان
- 34- العيسوي، عبد الرحمن. (1995). علم النفس النمو. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .
- 35- العيسوي، عبد الرحمن. (1987). سيكولوجية المراهق المسلم المعاصر. الكويت: دار الوثائق.
- 36- الغافري، نصراء. (2013). القلق الاجتماعي لدى طلبة المدارس الثانوية في سلطنة عمان [رسالة ماجستير]. جامعة السلطان قابوس سلطنة عمان.
- 37- القاضي، أحمدان. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة [رسالة ماجستير غير منشورة]. قسم علم النفس كلية التربية الجامعة الإسلامية غزة.
- 38- الكفافي، علاء. (1990). الصحة النفسية. (ط.2). القاهرة مكتبة الهجر للطباعة والنشر.
- 39- الكفافي، النبال. (1995). صورة الجسد: دراسة نفسية. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 40- المحادين، علي. (2006). الاهتمام بصورة الجسد لدى المراهقات وعلاقته بالعوامل الاجتماعية. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية. 4(1).
- 41- المرزوقي، جاسم. (2008). الأمراض النفسية و علاقتها بأمراض العصر (ط.1). العلم و الإيمان للنشر و التوزيع.
- 42- النابلسي، حسين. (2004). علم النفس المرضي: فهم المرض النفسي والسلوك غير السوي. بيروت دار النهضة العربية.

- 43- النجار، العبيسي، بوبريشيف ، يوري.(2013). القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة جامعة الأقصى .
- 44- الناعمة، عمار.(2008). *فعالية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي في تخفيف القلق الاجتماعي لدى طلبة الثانوية* [رسالة دكتوراة غير منشورة]. جامعة القاهرة معهد الدراسات التربوية.
- 45- بني مصطفى، منار.(2016، 28 ماي). *قدرة صورة الجسم وبعض المتغيرات في التنبؤ بالاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن*. دراسات في العلوم التربوية.
- <https://archives.ju.edu.jo/index.php/edu/article/download/9006/7303/24470>
- 46- بنسيدو، بن إسماعيل .(1958). *المحكم و المحيط الأعظم في اللغة*. الجزء الثالث. معهد المخطوطات في جامعة الدول العربية.
- 47- بودربالة، عبد القادر.(2018). *السيلفي كظاهرة اجتماعية ونفسية في العصر الحديث*. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 12(4)، 829-830.
- 48- بوطيبة، عريوة.(2023). *صورة الجسد لدى فتيات ضحايا التحرش الجنسي* [مذكرة ماجستير]. جامعة محمد بوضياف بالمسيلة.
- 49- جاجيه، ريدزيتش، مجورشا، جورشا.(2009). *انتشار المشاكل العاطفية والسلوكية بين المراهقين*. *المجلة الطبية الكرواتية*، 50(2)، 157-164.
- 50- جمال، سلوى .(1997). *القلق الاجتماعي: الأسباب والعلاج*. القاهرة دار المعرفة.
- 51- جودمان، أفيل.(1990). *الإدمان: التعريف والدلالات*. *المجلة البريطانية للإدمان*، 85(11)، 1403-1408
- 52- حجازي، علاء.(2013). *الفروق في القلق الاجتماعي لدى طلاب الجامعة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية*. مجلة دراسات نفسية وتربوية.
- 53- حسن، أسماء .(2002). *المدخل المسير في الصحة النفسية و العلاج النفسي* (ط.1)، عالم الكتب السعودية.
- 54- حسين، علي، وخليفة، الغول.(2011). *الإدمان- الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن*. دار الفكر العربي مصر .
- 55- حسين، طه، وحسين، سلامة.(2007). *إستراتيجية إدارة الضغوط النفسية و التربوية و النفسية* (ط.1). عمان دار الفكر و النشر و التوزيع.

- 56- حمزاوي، زهية. (2017). *صورة الجسد وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهقين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الجزائر.
- 57- دسوقي، مجدي. (2006). *اضطراب في صورة الجسم: الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج* (سلسلة الاضطرابات النفسية ط. 1). مكتبة الأصول المصرية.
- 58- دوفي، توفيق. (2011). *القلق و علاقته باستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى الراشد المعاق حركيا* [مذكرة ماجستير غير منشورة] المركز الجامعي البويرة.
- 59- ديراني، عبد. (1992). *مصادر التوتر النفسي لدى معلمين مدارس الثانوية الحكومية*. مجلة الدراسات، 19(2).
- 60- رزق، سهيل. (2003). *مناهج البحث العلمي أدواته وأساليبه* (ط. 1). مكتبة غزة فلسطين
- 61- رضا، شلالى. (2008). *المخدرات و آثارها على التنمية الاقتصادية*. مجلة تطوير العلوم الاجتماعية، 1(1)، 40-56.
- 62- رانتا، كالتايا لا، رانتاين، مارتتونن. (2007). *الفروق العمرية والجنسية في أعراض القلق الاجتماعي خلال المراهقة باستخدام أداة SPIN*. المجلة الإسكندرية في الطب النفسي، 61(6)، 387-393.
- 63- رضوان، سامر. (2001). *القلق الاجتماعي: دراسة ميدانية لتقنين مقياس القلق الاجتماعي على عينات سورية*. مجلة البحوث وأكاديمية.
- 64- رضوان، سامر. (2009). *الصحة النفسية* (ط. 3). عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 65- زغبية، عمار. (2007). *المراهقة من منظور الإسلام وعلم النفس*. مجلة العلوم الإنسانية، 28(208).
- 66- سليمان، وهبي. (2017). *إدمان التصوير الذاتي وتأثيره على تقدير الذات والتوازن النفسي*. مجلة العلوم العربية، 15(1).
- 67- سهير، كامل. (1991). *قلق الشباب دراسة حضارية في المجتمعين المصري والسعودي*. مجلة دراسات نفسية القاهرة.
- 68- سيسمان، يورك، اليرين. (2013، أبريل 12). *الفروق بين الجنسين في القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى المراهقين* [بحث]. بروسيديا العلوم الاجتماعية و الإنسانية. السفير.
- 69- شريم، رغدة. (2009). *سيكولوجية المراهقة* (ط. 1). دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- 70- شعبان، علي. (2010). *الخجل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى المراهقين بصرياً* [رسالة ماجستير غير منشورة]. الجامعة الإسلامية غزة.
- 71- شقير، زينب. (2009). *صورة الجسد: المفهوم والتأثيرات النفسية*. بيروت: دار الثقافة.
- 72- شاهين، إيمان، منيب. (2003). *تقدير لجسم وعلاقته بتقدير الذات لدى عينة من الشباب الجامعي*. مجلة كلية التربية، 4(27)، 341-349.
- 73- صبره، عبد الغني. (2004). *الصحة النفسية و التوافق النفسي*. دار المعرفة الجامعة.
- 74- صلاح، أبو المجد. (2020). *جودة الحياة والشعور بالوحدة النفسية لدى طالبات و منخفضي إدما نالهواتف الذكية*. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 38(6)، 47-518.
- 75- طه، فرج. (2002). *أصول علم النفس الحديث* (ط.5). القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
- 76- طه، حسين. (2009). *إستراتيجية الخجل والقلق الاجتماعي*. دار الفكر عمان.
- 77- عبازة، آسيا. (2014). *صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي* [مذكرة ماجستير]. جامعة قسد مريح ورقلة.
- 78- عبد المعطي، محمد. (2003). *علم النفس المرضي: الاضطرابات النفسية والعقلية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 79- عبد المعطي، مصطفى. (1998). *علم النفس الاكلينيكي* (ط.1). دار قباء للطباعة والنشر.
- 80- عبد المعطي، مصطفى. (2006). *دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى عينة من المراهقين*. مجلة علم النفس.
- 81- عبد العزيز، حسن. (2002). *المدخل السير في الصحة النفسية والعلاج النفسي* (ط.1). رياض
- 82- عبد اللطيف، الطالب، الشمراني، عبود، سمران، والديهم. (2023). *العلاقة بين تأثير المشاهير مواقع التواصل الاجتماعي وتقدير صورة الجسد لدى المراهقات في الرياض*. المجلة العربية للقياس و التقويم، 4(8).
- 81- عبد الغني، حنفي. (1994). *الإدمان: المفهوم- الأنواع- العلاج*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- 82- عبد المنعم، عفاف. (1999). *الإدمان: دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه*. الإسكندرية دار المعرفة الجامعية.
- 83- عبيدات، محمد. (1999). *منهجية البحث العلمي: قواعد ومراحل تطبيقاته* (ط.1). عمان كلية الاقتصاد الجامعة الأردنية.

- 84- عبيد، محمد. (2000). دراسة بالمظاهر الأساسية للقلق الاجتماعي وعلاقتها بمتغيري الجنس والتخصص لدى عينة من الشباب. مجلة التربية والعلم النفسي.
- 85- عثمان، عبد الله . (2017). إدمان السيلفي بين المراهقين: دراسة نفسية اجتماعية. مجلة العلوم النفسية والاجتماعية، 20(2)، 75-90.
- 86- عسكر، علي. (1998). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت، الجزائر: دار النشر.
- 87- عماد، مفتي. (1996). تدريب رياضي للجنس من الطفولة إلى المراهقة (ط.2). دار الفكر العربي للنشر والتوزيع.
- 88- عيد غنيم، شريف. (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي لدى المراهقين ذوي صعوبات الفهم القرائي. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، 47(1)، 16-129.
- 89- عيشاوي، كوكب. (2001). مستوى الإدمان على السيلفي و علاقته بصورة الجسم لدى المراهق المتمدن بالثانوي: دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ الطور الثانوي بمختلف المستويات [مذكرة ماجستير]. جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية قسم علم النفس.
- 90- غانم، حسن. (2004). مناهج البحث في علم النفس. القاهرة: المكتبة المصرية.
- 91- غرابية، فوزي. (2002). أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والإنسانية (ط.1). عمان: دار الوائل للطباعة والنشر.
- 92- فاروق، السيد عثمان. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. دار الفكر العربي القاهرة.
- 93- فرغلي، رضوة. (2003). صورة الجسم وتقدير الذات وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى الأطفال. مجلة الطفولة والتنمية، 3(4).
- 94- فرويد (1985). الكف و العرض والقلق (محمد نجاتي، ترجمة؛ ط.1). القاهرة (1962).
- 95- قادري، صادقي. (2023). صورة الجسم و معنى الحياة لدى عينة من الفتيات المسترجلات: دراسة لثلاث حالات بولاية الجلفة [مذكرة ماجستير]. جامعة زيان عاشور بالجلفة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس و الفلسفة.
- 96- قشقوش، إبراهيم. (1989). سيكولوجية المراهقة (ط. 3). دار مكتبة الأنجلو المصرية للنشر.
- كفافي، الينال. (1995). صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات. مجلة علم النفس، 21-22، 39.

- 97- كامل، محمود. (2007). علم نفس النمو: المراهقة. مجلة التربية مصر.
- 98- كوام (2010). القلق ونوبات الذعر (هلا الدين ، ترجمة ؛ ط.1). دار المؤلف للنشر والتوزيع (2013).
- 99- كيندي. (1987). القلق أسبابه وعلاجه (إبراهيم الشبلي، ترجمة؛ ط3). الأردن دار الأمل و النشر (2001).
- 100- محمد السيد ، عبدالرحمن. (2023). مقياس القلق الاجتماعي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. المجلة العربية للعلوم النفسية والتربوية، 7 (34)، 5-567.
- 101- محمد ، أسماء. (2024). الخصائص السيكومترية للقلق الاجتماعي. مجلة التربية، جامعة عين شمس.
- 102- محمد، العجيلي. (2013). القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة الجامعة. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية.
- 103- معمريه، بشير. (2009). القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الجامعية. [رسالة ماجستير]. جامعة بسكرة .
- 104- ملحم، عبید . (2012). صورة الجسد لدى المراهقين: الفروق بين الذكور والإناث. مجلة دراسات نفسية .
- 105- نايرز، جيليان، ماري. (1984). التعرض وإدارة القلق في علاج الرهاب الاجتماعي. مجلة الاستشارات وعلم النفس الإكلينيكي، 52، (4).
- 106- ياسين، عطوف. (1981). علم النفس الإكلينيكي (ط.2). دار العلم للملايين بيروت.

المراجع باللغة الأجنبية :

- 107- Abdollahi, A., & Abu Talib. (2016). **Body-esteem mediates the relationship between self-esteem and social anxiety: The moderating roles of weight and gender.** *Child Care in Practice*, 22(3), 296–308. <https://doi.org/10.1080/13575279.2015.1054787>
- 108- Ahmed, S., & Hassan, M. (2015). **Selfie addiction among adolescents: Prevalence and gender differences.** *Journal of Youth and Adolescence*, 44(8), 1630–1642.
- 109- Ahrens-Eipper, S., & Hoyer, J. (2007). **Social anxiety disorder—early-onset, course and comorbidity.** *Psychiatrische Praxis*, 34(S 1), S17–S21. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970926>

- 110-Akinsola, E. F., & Udoka, P. A. (2013). **Parental influence on social anxiety in children and adolescents: Its assessment and management using psychodrama.** *Psychology*, 4(3A), 246–253. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.43A037>
- 111-Alexandra. M. (2016). «**La dépendance affective dans le couple: mécanismes psychologiques et implications** », (consulté le 5 mai 2020). <https://www.psychologue-frejus.fr/therapie-couple/dependance-affective-couple-> psychologue
- 112-American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- 113-Aviel, G. (1990). **Addiction: Definition and implications.** *British journal of Addiction* .
- 114-Ayeni, A. O., Adekeye, O. A., & Adelugba, O. O. (2012). **Gender difference in social anxiety among university students.** *International Journal of Psychology and Counselling*, 4(5), 67–71.
- 115-Balakrishnan, J., & Griffiths, M. D. (2018). **The psychosocial impact of excessive selfie-taking in youth: A brief overview.** *Education and Health*, 36(1), 3–5
- 116-Bellini, S. (2006). **The Development of Social Anxiety in Adolescents with Autism Spectrum Disorders.** *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21(3), 138–145. <https://doi.org/10.1177/10883576060210030201>
- 117-Billieux, J., & Schimmenti, A. Starcevic, V. . (2018). **Selfie addiction: Behavioral addiction or cultural phenomenon?** *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 529–537.
- 118-Boursier, V., Gioia, F., & Griffiths, M. D. (2020). **Do selfie-expectancies and social appearance anxiety predict adolescents' problematic social media use?** *Computers in Human Behavior*, 110, 10639.
- 119-Chen, X. (2021). **Do persuasive Designs Make Smartphones More Addictive ? A Mixed-Methods Study on Chinese university students .** <https://arxiv.org/abs/2106.02604>
- 120-Chouka, M., Ahmed, S., & Rahim, F. (2022). **Body dissatisfaction among adolescents: Gender differences and psychological correlates .** *International Journal of Psychology*, 55(2), 120-130
- 121-Dakanalis, A., Clerici, M., Caslini, M., Favagrossa, L., Prunas, A., Volpato, C., & Riva, G. (2015). **Internalization of sociocultural standards of beauty and disordered eating behaviors: The role of body surveillance, shame and social anxiety.** *Journal of Psychosomatic Research*, 79(3), 222–228.

- 122-Danasegaran, S., luane,Mansson . (2023). **Selfitis and social anxiety: Correlates and consequences.** *Journal of Psychology and BehavioralScience*, 15(1), 45-60
- 123-Daniel Gaonach&cardinegolder, (1995) . **manuel de psychologie pourl’enseignement** : Editions Hachette. France
- 124-EatingDisorderAwarenes and Prevention, Inc. (1999). **EatingDisorderAwareness and Prevention, Inc.**
- 125-Fabrice. P. (2014). « **Bigorexique, comme ils disent...** », L'Obs, no 2591, juhttps://:fr.m.wikipedia.org/wiki/Bigorexieillet) ,2014 ISSN 0029-4713
- 126-Fedelix, A., Silva, C., & Santos, R. (2011). **Relationship between bodydissatisfaction and demographic factors among adolescents in SantaCatarina.** *Journal of Adolescent Health*, 48(3), 245-251.
- 127-Formak, D. R. (2000). **Genderdifferences in social anxiety and copingstrategiesamong adolescents** (Unpublished doctoral dissertation).
- 128-Gaonach, D., &Golder, C. (1995). **Manuel de psychologie pour l’enseignement.** Hachette.
- 129-Gutton, Ph. (2002). **La violence et l’adolescence.** Paris: Éditions En Press.
- 130-Goffman,E.(1959).**The Presentation of Self in EverdayLife.**Garden city ,NY:Doubleday Anchor Books.
- 131-Hashem, A., veon , behav.(2022). **Selfitis: A new addiction phenomenon in thedigital age.** *Journal of Behavioral Addictions*, 11(1), 15-26
- 132-Halliwell, E., &Diedrichs, P. C. (2014). **Influencing body image: The impact of social media on young women's self-perception.** *Body Image*, 11(4), 409–415.
- 133-Hernowo,B.(2018).**The Moderating Effect of Gender in The Relationship Between Narcissism and Selfie-Posting Behavior.**Personality and individual Differences
- 134-Holland, G., &Tiggemann, M. (2016). **A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eatingoutcomes.** *Body Image*, 17, 100–110.
- 135-Jeammet, P. (2001). **Évolution des problématiques à l’adolescence : L’émergence de la dépendance et ses aménagements.** Rueil-Malmaison : Éditions Doin.
- 136-Jeammet, P., Reynaud, M., &Consoli, A. (1996). **Psychologie médicale** (2<sup>e</sup> éd.). Masson.
- 137-Karwowski, M., Brzeski, A., & Kaufman, J. C. (2020). **Selfies and the (creative) self: A diary study.** *Frontiers in Psychology*, 8, 172.
- 138-Kaur, P., &Vig, R. (2023). **Psychological impacts ofselfie addiction amongyouth.** *International Journal of Mental Health*, 52(2), 100-110.

- 139-Katz, J. E., & Crocker, E. T. (2015). **Selfies and photomessaging as visual conversation: Reports from the United States, United Kingdom and China.** *International Journal of Communication*, 9, 1861–1872.
- 140-Kelly, S. A. (2000). **Amount of influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders** (Master's thesis, University of Wisconsin-Stout). The Graduate College.
- 141-Kessler, R. C. (2003). **The impairments caused by social phobia in the general population: Implications for intervention.** *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(s417), 19–27. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s417.3.x>
- 142-Kestemberg, É. (1999). *L'adolescence à vif*. Paris: Presses Universitaires de France.
- 143-Khandagale, C. (2015). **An exploratory study to assess social anxiety among adolescents studying in higher secondary schools of Pune city.** *Asian Journal of Nursing Education and Research*, 5(2), 262–269. <https://doi.org/10.5958/2349-2996.2015.00052.x>
- 144-Laurence. N. –N. (2013). « **Quand l'amour du sport tourne à la bigorexie** » [archive], Madame Figaro, 25 novembre 2013 (consulté le 21 août .) 2020 <https://wikimonde.com/article/Bigorexie>
- 145-Lee, S. Y., & Sung, Y. (2018). **Selfie posting and young women's body dissatisfaction: Investigating the role of self-objectification and social comparison.** *Computers in Human Behavior*, 78, 114–123.
- 146-Lehalle, H. (1985). *Psychologie des adolescents*. Paris: Presses Universitaires de France.
- 147-Lemperière, T., Feline, A., Gutmann, A., & Ades, J. (2000). **Anxiety and depression in adolescent patients.** *Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 33–50.
- 148-Marc. V. et Dan. V. (2002). **Les addictions sans drogue(s).** revue toxibase n° 6. Centre Médical MARMOTTAN 19, rue d'Armaillé. 75017 Paris.
- 149-Nagar, R., abssi, bochrib, youri (2013). **Storytelling and co-authorship in feminist alliance work: Reflections from a journey.** *Gender, Place & Culture*, 20(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2012.731383>
- 150- Norbert. S. (2004). **Dictionnaire de psychologie**, paris : édition Nathan.
- 151-Ohannessian, C. M., Vannucci, A., Flannery, K. M., & Khan, M. A. (2017). **Social media use and anxiety in emerging adults.** *Journal of Affective Disorders*, 207, 163–166.
- 152-Oltmanns., T. F & Emery, R. E. (2014). *Abnormal Psychology* (8th ed.). Boston: Pearson.
- 153-Osborne, R. E., & Liewellyn, S. (1990). *The psychology of adolescence: Behavior, development and change*. London: Methuen.

- 154-Pascal. S. (2013). « **Bigorexie, lorsque le sport devient addiction** », sur [runners.fr](http://runners.fr), (consulté le 05 mai 2020). <https://www.bfmtv.com/sante/la-bigorexie-quand-le-sport-devient-addiction-1063026.html>.
- 155-Qui, L., Lin, H., Leung, A. K., & Tov, W. (2015). **Putting your best faceforward: Selfie taking and narcissism**. *Personality and Individual Differences*, 85, 123–127.
- 156-Rak, M., & Tewari, S. (2021). **Selfie addiction and its psychological impact on youth: A study among college students**. *Journal of Media Psychology*, 15(2), 45–60.
- 157-Romain.C.(2012).**Internet marketing sur consommation et addictions comportementales**, *Le Journal des psychologues*, no 299.
- 158-Rosen, J. C., Salzberg, E., & Bartky, G. (1991). *Thérapie cognitive-comportementale de l'image corporelle pour le trouble dysmorphique corporel*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 263–269
- 159-Rosenberg, M.(1965).**Society and the adolescent self-image**.princeton,Nj:Princeton university press
- 160-Safna ,H.(2017).**negative impact of selfie on youth international**.*journal of computer science and information technology research* , 5(3),68\_73.
- 161-Sophia, A., Smith, J., & Lee, K. (2022). *Body image concerns from childhood to adolescence: A gender perspective*. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 400-410
- 162-Sung,Y.(2016).**Not All selfies Are Taken Alike : Distinct selfie Motivations Are Related to Different Personality Characteristics**.*computers in Human behavior*,55,1067-1073
- 163-Skinner,B.F.(1953).**science and Human Behavior** .New York : Macmillan.
- 164-Slater, A., & Tiggemann, M. (2015). **Media exposure, self-objectification, and disordered eating in young women: Testing mediational pathways**. *Psychology of Women Quarterly*, 39(3), 330–339.
- 165-Stacy, A. (2000). *Amount of influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders*. (Master's thesis, University of Wisconsin-Stout). The Graduate College.
- 166-Torres, M. (2001). *Adolescence et développement psychologique*. Paris: Éditions Masson
- 167-Vats, M. (2015). **Extreme selfies: Risk-taking behavior in social media**.*International Journal of Social Media Studies*, 4(2), 45–53.
- 168-Vertu, F. (2009). **From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective**, 63, 170–191.

**169**-Volkodav, O., &Bespalova, A. (2018). **Prevalence of selfie addiction and associated psychological factors.** *Psychology and Health*, 33(10), 1220–1231.

**170**-Wikipedia. (2019). **Addiction**, (consulté le 05/05/2020). Voir le site internet. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Addiction>

الملاحق

## دليل المقابلة العيادية النصف الموجهة :

### المحور الأول : البيانات الشخصية

- الاسم:

- العمر:

- مكان السكن:

- الحالة الاجتماعية ( الإقتصادية):

- المستوى الدراسي:

- عدد الإخوة:

- الحالة الصحية:

### المحور الثاني : التصوير الذاتي (السيلفي)

- ماهو شعورك عند التقاط الصور ؟

- هل تحسین بالراحة عند التقاطك الصور بشكل مستمر ؟

- هل تنخفض شدة التوتر عند إلتقاطك الصور ؟

- هل تزداد ثقتك بنفسك عند التقاط صور السيلفي ؟

- هل تحتاجين لالتقاط أكبر عدد من صور السيلفي؟

- هل يتطلب منكى التوقف عن تصوير نفسك جهدا كبيرا؟

- هل تذهبين إلى مناطق بعيدة من أجل تصوير نفسك؟

- هل تستخدمين أجهزة الآخرين لتصوير نفسك؟

### المحور الثالث : القلق الاجتماعي

- هل تشعرين بالخوف من أن يحكم عليك الآخرون سلباً ؟
- هل تخشين المواقف الاجتماعية ؟
- هل تعتقدين أن أصدقائك يحكمون عليك بسرعة ؟
- هل تتحكمين في سلوكك عند التفاعل مع الآخرين ؟
- هل تجدين صعوبة في التعامل مع الآخرين ؟
- هل تشاركين في الأنشطة مع أصدقائك في الثانوية ؟

### المحور الرابع : صورة الجسد

- هل تشعرين بالرضا و تقبل تجاه جسمك ؟
- هل لديك شعور بأنك غير قادرة على تغيير شكلك للأفضل ؟
- هل تعتقدين أن جسمك يحتاج لتعديلات ؟
- هل تضنن أن الجسم المثالي خال من العيوب ؟
- هل تشرين الملابس باستمرار ؟
- هل تتبعين نظام صحي صارم للتحكم في وزنك ؟

## الملحق رقم (02):مقياس القلق الاجتماعي

الاسم:.....السن:.....

تعليمات:

عزيزتي التلميذة إليك مجموعة من العبارات التي تصف مشاعرك وانفعالاتك التي قد تكون لديك حول المواقف الاجتماعية والمطلوب منك الآتي:

• أن تقرأ كل عبارة بدقة وأن تحدد إلي أي درجة تنطبق عليك بوضع علامة ( X ) مقابل العبارة تحت البديل الذي ينطبق عليك (دائماً ، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) .

• لاترك أي عبارة دون الإجابة عليها.

•لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة , فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن نفسك بصدق.

رقم الفقرة	العبارات	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
1	أعتقد أن الآخرون يسخرون مني.					
2	أشعر بالتوتر عندما أقابل أشخاص لا أعرفهم.					
3	أتجنب الذهاب إلى الحفلات.					
4	أتوقع أن أخطأ أثناء حديثي أمام الآخرين.					
5	أشعر بالراحة عندما أكون بعيداً عن الآخرين.					
6	أتوقف عن ممارسة عملي عندما يشاهدني الآخرون					
7	أتوقع أن الآخرون يسيئون الظن بي.					
8	أشعر بالإحراج عند التعامل مع الغرباء .					
9	أتجنب إلقاء كلمة أمام الجمهور.					
10	أعتقد أن زملائي في الفصل يتحدثون عني.					
11	أرتبك عند الحديث مع الجنس الآخر.					
12	أتجنب النظر في عيون من أتحدث إليه.					

					أفكر في الرفض من المدرسين	13
					أخجل عند تناول الطعام في الأماكن العامة.	14
					أتجنب العمل أمام الآخرين خوفاً من الإحراج.	15
					أعتقد أن الآخرين لا يحبون العمل معي.	16
					أشعر بالتوتر عندما أتعامل مع المدرسين	17
					أتجنب المواقف الاجتماعية التي يتوقع مني الناس أن أقوم بنشاط ما فيها.	18
					ألتزم الصمت معظم الوقت في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.	19
					أشعر بالخوف قبل لقاء الآخرين.	20
					أمتنع عن التعبير عن رأيي أمام الآخرين.	21
					أخشى أن يعتقد الآخرون أنني شخصية ضعيفة.	22
					تخيفني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.	23
					أتجنب النشاطات التي أكون فيها محط أنظار الآخرين.	24
					أتوقع أن تكون تقييمات الناس سيئة لي.	25
					أشعر بالتوتر عند مصافحة الآخرين.	26
					أفعل أي شيء كي أتجنب انتقاد الآخرين.	27
					أعتقد أن لم أملك الجرأة الكافية للحديث أمام الجمهور.	28
					أرتبك عندما ينظر الناس إلى في الشارع أو الأماكن العامة.	29
					أمتنع عن المشاركة مع زملائي في الأنشطة المدرسية.	30
					أخشى التعبير عن نفسي أو الظهور بشكل غير ملائم.	31
					أرتبك عندما يلاحظني أحد وأنا أتكلم.	32
					أتجنب تكوين صداقات جديدة.	33
					أكون حريصاً على الالتزام بالتعليمات خوفاً من الانتقاد.	34
					أخاف من الأماكن المزدحمة.	35
					أنصرف من الحفلات بعد وقت قصير.	36

الملحق رقم (03): مقياس صورة الجسد

الاسم:.....السن:.....

التعليمة:

تتضمن القائمة التالية مجموعة من العبارات تتحدث عن جسدك و مدى فهمك لنفسك و فهم الآخرين لك،اقرأ كل عبارة منها واجب عنها بوضع علامة (X) تحت كلمة لا أو قليلا أو كثيرا. و ذلك حسب انطباق العبارة عليك.

الرقم	العبارات	كثيرا	قليلا	لا
01	يلائمني وزني الحالي			
02	أشعر أن طولي مناسب			
03	أنفي كبير			
04	فمي كبير			
05	حجم أذني غير مناسب مع وجهي			
06	حجم رأسي غير مناسب مع حجم جسدي			
07	حجم صدري غير مناسب			
08	من الأفضل أن يكون شكل شفطاي مختلف عما هو عليه			
09	أنا غير راضي عن شكل شعري			
10	أفضل أن يكون لون بشرتي مختلفا عما هو عليه			
11	أتمنى لو كان شكل عيناي مختلفا			
12	أتمنى لو كان لون عيناي غير لونهما الحالي			
13	قدماي كبيرتان أكثر مما يجب			
14	يزعجني جسدي لأنه غير مثير			
15	يضايقني النظر إلى نفسي في المرآة			
16	أنا إنسان غير نشط لأن جسدي لا يساعدني على ذلك			
17	أعتبر جسدي جذاب و أنيق مما يشعرني بالارتياح			
18	أشعر و كأني روح بلا جسد			
19	لدي بنية جسدية ضعيفة وهشة			
20	أتمنى إجراء جراحة تجميل لتعديل عيوب في جسدي			

			أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي	21
			أعتقد أن شكلي جذاب للجنس الآخر	22
			أجد صعوبة في النظر إلى جسدي	23
			أتمنى لو كانت هيئتي وجسدي كالممثلين أو عارضي الأزياء أو الرياضيين	24
			أقارن جسدي كثيرا بالآخرين	25
			يسبب لي مظهر جسدي الإحراج أمام الناس	26
			أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية أو المناسبات الأخرى بسبب بنيتي الجسدية	27
			لا أبا لي برأي الآخرين بخصوص جسدي	28
			معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني بسبب بنياتهم الجسدية	29
			ينتقد بعض أفراد أسرتي شكل جسدي	30
			أخجل بسبب ملاحظات الآخرين عن جسدي	31
			أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي الجسدي	32
			لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسدي	33
			لا أحب ممارسة الرياضة مع الجنس الآخر بسبب مظهري الجسدي	34
			أتضايق من إظهار بعض أجزاء جسدي أمام الآخرين	35
			تؤثر في تعليقات زملائي "السالبة" على جسدي	36
			أحكم على الناس تبعاً لأشكال أجسادهم	37

الملحق رقم (04): مقياس إيمان التصوير الذاتي (السيلفي)

الاسم: .....

القسم: .....

المستوى التعليمي:  أولى  ثانية    
التعليمة:

أختي الكريمة الاستبتيان الذي بين يديك صمم للحصول على بعض المعلومات التي تخدم البحث العلمي.

حيث تحتوي هذه الاستمارة على مجموعة من الأسئلة والتي يرجى منكم الإجابة عليها وفقا لما يناسبكم ويطابق واقعكم، وذلك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة للإجابة.

وليكن في علمي أختي بأن إجابتك لن تستخدم إلا لأغراض علمية، فكني مساهمة في تقدم البحث العلمي وتطوره، وتقبلي منا أسى عبارات التقدير والاحترام .

رقم الفقرة	العبارات	أوافق	لا أوافق
01	احتاج لالتقاط أكبر عدد من الصور السيلفي		
02	عدد الصور التي التقطتها لنفسي غير كافية		
03	أصور نفسي كثيرا للحصول على السعادة والرضا		
04	شعرت بالتوتر والضيق عندما حاولت التوقف عن تصوير نفسي		
05	يتطلب مني التوقف عن تصوير نفسي جهدا كبيرا		
06	يتطلب مني التوقف عن تصوير نفسي وقتا طويلا		
07	أترقق ويزداد نبض قلبي إذا توقفت عن تصوير نفسي		
08	أقضي وقتا أكثر من المقرر في محاولات تصوير نفسي		
09	أصور نفسي أكثر مما كنت أنوي		
10	أشعر أن الوقت يمر سريعا عندما أصور نفسي		

		أشعر بالعجز عن الإقلاع عن تصوير نفسي ولم تفلح محاولاتهم	11
		حاولت خفض عدد المرات التي أصور بها نفسي	12
		أذهب إلى مناطق بعيدة من أجل تصوير نفسي بها	13
		استخدم أجهزة الآخرين لتصوير نفسي	14
		أصور نفسي طوال الوقت	15
		أهمل إنجاز الواجبات من أجل أن أصور نفسي	16
		يشغلني تصوير نفسي عن تناول الطعام	17
		أفضل البقاء وحيداً لأصور نفسي	18
		أهمل الأعمال المنزلية لقضاء المزيد من الوقت في تصوير نفسي	19
		أنام متأخراً لانشغالي بتصوير نفسي	20
		أصور نفسي في مواقع اعرض فيها نفسي للخطر	21
		أصور نفسي رغم معرفتي بالمشكلات المترتبة على ذلك	22
		رغم معاقبة أسرتي لي إلا أنني استمر بتصوير نفسي	23
		رغم تعرضي لمواقف خطيرة أثناء تصوير لنفسي إلا أنني استمر في ذلك	24
		حاول الآخرون مساعدتي عن تصوير نفسي و لكنني فشلت	25

الملحق رقم(05): استمارة التحكيم

## استمارة التحكيم لمقياس القلق الاجتماعي

جامعة مولود معمري تيزي وزو (تامدة)

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- سي قدير سعديّة
- سالمى حنان

الأستاذ (ة):.....  
التخصص:.....  
الدرجة العلمية:.....  
الجامعة :.....

السّلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

الأستاذة(ة) الفاضل(ة) تحية طيبة،

لنا الشرف أن نتقدّم إليكم بصفتنا طالبتين ماستر 2 تخصص علم النفس العيادي و بصدد القيام ببحث لنيل شهادة الماستر تحت عنوان "القلق الاجتماعي وعلاقته بصورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي(السيلفي)" دراسة عيادية لستة (06) حالات، نضع بين أيديكم استمارة التحكيم لمقياس القلق الاجتماعي الذي أعدته الباحثة أسماء سيد أحمد محمد سنة 2024/2023

نرجوا منكم تحكيم هذا المقياس من حيث ملائحته للبيئة الجزائرية مع العلم أن هذا المقياس تم تطبيقه في عدة بيئات عربية.

## الفرضيات:

1. هناك مستوى مرتفع من القلق الاجتماعي لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي ( السيلفي).
2. هناك مستوى رضا صورة الجسم منخفض لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي ( السيلفي).
3. توجد علاقة سلبية بين مستوى القلق الاجتماعي ومستوى رضا عن صورة الجسد لدى المراهقات المدمنات على التصوير الذاتي ( السيلفي).

## تعليمات:

عزيزتي التلميذة إليك مجموعة من العبارات التي تصف مشاعرك وانفعالاتك التي قد تكون لديك حول المواقف الاجتماعية والمطلوب منك الآتي:

- أن تقرأ كل عبارة بدقة وأن تحدد إلي أي درجة تنطبق عليك بوضع علامة ( X ) مقابل العبارة تحت البديل الذي ينطبق عليك (دائماً ، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً) .
- لا تترك أي عبارة دون الإجابة عليها.
- لاحظ أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة ، فالإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن نفسك بصدق.

الرقم	العبارات	ملائمة	غير ملائمة	الملاحظات
01	أعتقد أن الآخرون يسخرون مني.			
02	أشعر بالتوتر عندما أقابل أشخاص لا أعرفهم.			
03	أتجنب الذهاب إلى الحفلات.			
04	أتوقع أن أخطأ أثناء حديثي أمام الآخرين.			
05	أشعر بالراحة عندما أكون بعيداً عن الآخرين.			
06	أتوقف عن ممارسة عملي عندما يشاهدني الآخرون			
07	أتوقع أن الآخرين يسيئون الظن بي.			
08	أشعر بالإحراج عند التعامل مع الغرباء.			
09	أتجنب إلقاء كلمة أمام الجمهور.			
10	أعتقد أن زملائي في الفصل يتحدثون عني.			
11	أرتبك عند الحديث مع الجنس الآخر.			
12	أتجنب النظر في عيون من أتحدث إليه.			
13	أفكر في الرفض من المدرسين			
14	أخجل عند تناول الطعام في الأماكن العامة.			
15	أتجنب العمل أمام الآخرين خوفاً من الإحراج.			
16	أعتقد أن الآخرين لا يحبون العمل معي.			

			أشعر بالتوتر عندما أتعامل مع المدرسين	17
			أتجنب المواقف الاجتماعية التي يتوقع منى الناس أن أقوم بنشاط ما فيها.	18
			ألتزم الصمت معظم الوقت في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.	19
			أشعر بالخوف قبل لقاء الآخرين.	20
			أمتنع عن التعبير عن رأيي أمام الآخرين.	21
			أخشى أن يعتقد الآخرون أنني شخصية ضعيفة.	22
			تخيفني المشاركة في الحفلات والمناسبات الاجتماعية.	23
			أتجنب النشاطات التي أكون فيها محط أنظار الآخرين.	24
			أتوقع أن تكون تقييمات الناس سيئة لي.	25
			أشعر بالتوتر عند مصافحة الآخرين.	26
			أفعل أي شيء كي أتجنب انتقاد الآخرين.	27
			أعتقد أن لم أملك الجرأة الكافية للحديث أمام الجمهور.	28
			أرتبك عندما ينظر الناس إلى في الشارع أو الأماكن العامة.	29
			أمتنع عن المشاركة مع زملائي في الأنشطة المدرسية.	30
			أخشى التعبير عن نفسي أو الظهور بشكل غير ملائم.	31
			أرتبك عندما يلاحظني أحد وأنا أتكلم.	32
			أتجنب تكوين صداقات جديدة.	33
			أكون حريصا على الالتزام بالتعليمات خوفا من الانتقاد.	34
			أخاف من الأماكن المزدحمة.	35
			أنصرف من الحفلات بعد وقت قصير.	36



# الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

تامة في :




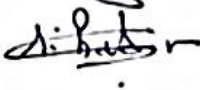
جامعة مولود معمري تيزي وزو  
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية  
قسم علم النفس

السنة: 2024 - 2025 إلى السيد: مدين شابينوية ز. م. م. محمد بوعبيد

التخصص: علم النفس العيادي ماستر 2

## الموضوع: بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى  
المؤسسات لفائدة طلبة قسم علم النفس, يشرفني أن أتقدم إلى سيادتكم  
بطلب منح رخصة الدخول إلى مؤسستكم الموقرة.

للطالب (ة): سالي حنان الإمضاء:  رقم البطاقة: 20231010256  
للطالب (ة): سي قدير سعدية الإمضاء:  رقم البطاقة: 20231011069

الرجاء المساهمة في هذا الإطار بتقديم العون و التسهيلات اللازمة في حدود  
إمكانياتهم تقبلوا منا فائق الاحترام والتقدير.

إمضاء رئيس القسم

قسم علم النفس  
مدين شابينوية ز. م. م. محمد بوعبيد



إمضاء المشرف محمد  
المدير  
مولود تشارني