

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



M

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية التنمر

إشراف:

د. يحيى فتيحة

إعداد:

- ناظوري مليكة.

- طيباوي تركية.

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذة محاضرة - أ -	بوشريط نورية
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة - ب -	يحيى فتيحة
مناقشا	أستاذ محاضر - أ -	قليل محمد رضا

الموسم الجامعي: 2025/2024

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



M

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

العنوان

الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية التنمر

إشراف:

د. يحيى فتيحة

إعداد:

- ناظوري مليكة.

- طيباوي تركية.

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	الأستاذ (ة)
رئيسا	أستاذة محاضرة - أ -	بوشريط نورية
مشرفا ومقررا	أستاذة محاضرة - ب -	يحيى فتيحة
مناقشا	أستاذ محاضر - أ -	قليل محمد رضا

الموسم الجامعي : 2025/2024



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُسَبِّحُ
حَمْدَهُ فِي سَبْعِينَ
أَلْفًا وَسَبْعِينَ
أَلْفًا مَرَّةً
يَوْمًا
وَهُوَ الْعَلِيمُ
الْحَكِيمُ
الْحَمْدُ لِلَّهِ
الَّذِي خَلَقَ
السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ
وَالَّذِي يُسَبِّحُ
حَمْدَهُ فِي سَبْعِينَ
أَلْفًا وَسَبْعِينَ
أَلْفًا مَرَّةً
يَوْمًا
وَهُوَ الْعَلِيمُ
الْحَكِيمُ

الشكر والتقدير

الشكر والتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله تنيسر الأمور، والصلاة والسلام على خير البرية، محمد عليه أفضل الصلوات والسلام، أما بعد:

نتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى الأستاذة " يحيى فتية "، التي كانت بعد توفيق الله خير معين وسند في هذا العمل، فلم تبخل بعلمها أو وقتها، فجزاها الله عنا خير الجزاء، وبارك في علمها وجهدها.

كما لا يفوتنا أن نعبر عن بالغ امتناننا لجميع أساتذتنا الكرام، الذين كانت لهم كانت لهم بصمة واضحة في مسيرتنا العلمية، فكل الشكر لهم على ما قدموه من علم وتوجيه وإخلاص.

نسأل الله أن يجزيهم جميعا خير الجزاء، وأن يجعل ما قدموه في موازين حسناتهم، إنه سميع مجيب.

مختص

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على تأثير التنمر على الصحة النفسية للتلميذ الضحية. حيث حاولت هذه الدراسة الاجابة على التساؤل التالي:

- هل يؤدي التعرض للتنمر في تدهور الصحة النفسية للتلميذ وظهور بعض الاضطرابات النفسية؟ واعتمدت الدراسة الحالية على المنهج العيادي بأدواته (المقابلة العيادية النصف موجهة، والملاحظة العيادية، ودراسة حالة) وعلى أدوات الدراسة المتمثلة في ومقياس الصحة النفسية، حيث تمت الدراسة على أربع حالات من المراهقين تتراوح اعمارهم (12-14) ضحية التنمر بمتوسطة لخضر تومي محمد السوقر.

وقد اسفرت الدراسة على النتائج التالية: يؤثر التنمر على الصحة النفسية للتلميذ. يؤدي تعرض للتنمر الى تدهور الصحة النفسية للتلميذ وظهور بعض الاضطرابات النفسية. الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية_ التنمر.

Abstract:

This study aimed to measure the impact of bullying on the mental health of student victims. We tried throw this study to answer the following research question: **Does exposure to bullying contribute to the deterioration of students' mental health and the emergence of certain psychological disorders?**

This study adopted the **clinical approach**, including the semi-structured clinical interview, clinical observation, and case study method. The primary instrument used was the Mental Health Scale. The participants were four adolescent students (aged between 12 and 14) who were identified as victims of bullying at “Lakhdar Toumi Mohamed” Middle School in Sougueur city.

The results revealed that bullying negatively affects students' mental health. Exposure to bullying leads to a deterioration in psychological well-being and the development of various psychological disorders.

Keywords: Mental health, Bullying.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
أ-ج	مقدّمة
الفصل الأوّل: مدخل عام للدراسة	
17	1. إشكالية الدراسة.
24	2. تعريف مصطلحات الدراسة.
الفصل الثاني: الجانب النظري	
	أولاً: الصّحة النفسيّة
27	1. مفهوم الصحة النفسية
29	2. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية
32	3. أهداف وأهمية الصحة النفسية
33	4. معايير ومؤشرات الصحة النفسية
37	5. مظاهر ومجالات الصحة النفسية
39	6. مستويات الصحة النفسية
41	7. علاقة الصحة النفسية ببعض المتغيرات
44	الخلاصة
	ثانياً: سيكولوجية التمر

46	1. مفهوم التتمر
48	2. المفاهيم المرتبطة بسلوك التتمر
49	3. أسباب التتمر
53	4. أشكال التتمر
55	5. خصائص التتمر
56	6. علاقة التتمر ببعض المتغيرات
59	الخلاصة
الفصل الثالث: الجانب التطبيقي	
	أولاً: إجراءات المنهجية للدراسة
61	1. منهج الدراسة.
61	2. حالات الدراسة وخصائصهم
63	3. حدود الدراسة
63	4. أدوات الدراسة
	ثانياً: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة
70	1. عرض وتحليل نتائج الحالات
101	2. تحليل ومناقشة الأسئلة
107	الاقتراحات
109	قائمة المراجع
116	الملاحق

فهرس الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
62	خصائص الحالات من حيث الجنس.	01
62	خصائص الحالات من حيث العمر.	02
62	خصائص الحالات من حيث المستوى الدراسي.	03
63	خصائص الحالات من حيث المستوى الاجتماعي.	04
66	أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية	05
67	التوزيع الافتراضي للدرجات على مستويات الصحة النفسية	06
68	البنود قبل وبعد التعديل	07
75	نتائج الحالة الأولى على مقياس	08
81	نتائج الحالة الثانية على مقياس	09
89	نتائج الحالة الثالثة على مقياس	10
96	نتائج الحالة الرابعة على مقياس	11
116	القائمة الاسمية للأساتذة المحكمين	12



مقدمة



يعتبر الانسان هو اللبنة الأساسية للمجتمع وجوهر بنائه فالإنسان السوي هو مصدر النهضة والفكر والتقدم ولكي يقوم الفرد بأداء واجباته ومهامه الذاتية والاجتماعية على أكمل وجه لابد من أن يكون متمتعا بصحة نفسية عالية تخلو من الاضطرابات والمشاكل التي تؤثر بشكل سلبي عليه، فالفرد المصاب باضطراب أو خلل نفسي له أثر سلبي يعود على ذاته وعلى الآخرين من حوله فيقف عائقا في وجه تقدمه وإنجازاته، فالصحة النفسية ركيزة أساسية في الحياة الفرد للوصول إلى حالة من الاستقرار نسبيا والتكيف مع الظروف والمواقف التي يمر بها كما أنها مرتبطة مع الصحة الجسمية وبهذا المعنى هي حالة من التوازن بين الوظائف الجسمية للإنسان ليكون قادرا على تحقيق ذاته وأهدافه في هذه الحياة. والصحة النفسية هي جزء من أساسي من الصحة العامة، وهي ليست فقط غياب الاضطرابات النفسية، بل هي تعبير كامل وحر عن كل طاقاتنا الموروثة والمكتسبة وتعمل بتناسق فيما بينها في اتجاهها نحو هدف أو غاية شخصية، وتعبّر أيضا عن الحالة العاطفية والعقلية والاجتماعية للفرد وتشمل كيفية تفكيرنا، شعورنا، وتصرفاتنا، وتعكس أيضا قدرتنا على التعامل مع الضغوط اليومية، واتخاذ القرارات، والتفاعل مع الآخرين حيث أشارت خليفي "بأنها حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليس مجرد أو الخلو من أعراض المرض النفسي، حيث تجعل الفرد متحكما في عواطفه وانفعالاته فيتجنب السلوك الخاطئ ويسلك السلوك السوي، وهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسمية العامة، بل تبقى الصحة الجسمية عاجزة عن إضفاء السعادة عن الانسان ما لم تتوفر له أسباب وعناصر الصحة النفسية. (خليفي، 2018). وتتجلى أهميتها الكبرى على الفرد والمجتمع من خلال زرع السعادة والاستقرار والتكامل بين الأفراد كما لها دور مهم في اختيار الأساليب العلاجية السليمة والمتوازنة للمشكلات الاجتماعية التي تؤثر في سلامة عملية النمو النفسي للفرد، وهي مهمة في الاستقرار الذاتي للفرد حيث تبقى بعيدا عن التوترات والمخاوف وتنمي له الشعور الدائم نسبيا بالهدوء والسكينة والأمان الذاتي، وتنشئ أفراد مستقرين وأسياء، كما أنها فعالة لذات الفرد فهي تتيح له الفرصة بفتح أفق لنفسه والقدرة على فهم ذاته والآخرين ومن حوله، وتجعله أكثر مقدرة على سيطرة وضبط العواطف والانفعالات والرغبات وتوجيه السلوك بشكل سليم بعيدا عن الاستجابات غير السوية التي ترهقه وتستنزف طاقته وتكون سبب لكثير من المشاكل النفسية والاجتماعية وقائمة تطول، ومن بين هذه المشاكل التتمر.



والتتمر ظاهرة قديمة موجودة في جميع المجتمعات منذ زمن بعيد لدى أفراد الجنس البشري، حيث يمارسونه بأشكال مختلفة ودرجات متفاوتة، وهو سلوك مكتسب من البيئة التي يعيش فيها الفرد ويأتي بنتائج وخيمة على جميع الأطراف المشاركين فيه، حيث يمارس الطرف قوي (المتتمر) الأذى النفسي والجسمي والاجتماعي... تجاه فرد أضعف منه في القدرات الجسمية (الضحية أو المتتمر عليه) (الدسوقي، 2016، ص5). وأصبح اليوم مشكلة شائعة وخطيرة خاصة في المدارس وهو حدث مقلق ينتشر بين المراهقين ويؤثر سلبا على البيئة التعليمية والصحة النفسية وتتمثل في سلوكيات عدوانية متكررة تهدف إلى إيذاء الآخرين جسديا أو نفسيا أو اجتماعيا، ويتخذ التتمر أشكالا متنوعة منها الإلكتروني واللفظي والاجتماعي والجسدي وغالبا ما ينبع من رغبة المتتمر في فرض السيطرة أو تعويض شعوره بالضعف، أو نتيجة تأثره ببيئته عنيفة أو اهمال أسري. تترك هذه الظاهرة أثارا عميقة على الضحايا مثل القلق، الاكتئاب، تدني الثقة بالنفس وحتى الأفكار الانتحارية كما يؤثر سلبا على التحصيل الدراسي وعلى تفاعلاتهم الاجتماعية، حيث اكدت دراسة كل من محمد ابو ضيف ومحمد محمود محمد سنة (2020) حول التتمر المدرسي لدى عينة من اطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ان الضحية تعاني من فقدان الأمن النفسي والانسحاب الاجتماعي والعزلة والفوبيا الذهاب الى المدرسة ويفقد ثقة بنفسه وتقديره لذاته" (محمد ابو ضيف ومحمد محمود محمد، 2020).

وتكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية متغيراتها كون أن سلوك التتمر مشكلة بالغة الخطورة في المجتمع، حيث يعد التتمر بما يحمله من عدوان اتجاه الآخرين سواء كان بصورة جسدية أو لفظية، أو اجتماعية أو نفسية أو الكترونية من المشكلات التي لها آثار سيئة على الصحة النفسية سواء على المتتمر أو ضحيته. وعلى رغم من أن السلوك التتمري موجودا في المجتمعات البشرية منذ القدم إلا أن البحث في هذا الموضوع حديثا نسبيا. وكون هذه الظاهرة تفاقمت بشكل رهيب في الآونة الأخيرة في شتى المجالات وشملت مختلف شرائح المجتمع باختلاف المراحل العمرية، خاصة مرحلة المراهقة فهي فترة حساسة يتعرض خلالها المراهقون لتغيرات جسدية وعاطفية تجعلهم أكثر عرضة لتأثيرات البيئة المحيطة، بما في ذلك التتمر بكل أنواعه فإنه يؤثر سلبا على الصحة النفسية للمراهقين. وتتجسد أهمية الدراسة في تعزيز الصحة النفسية لتلاميذ وتعزيز الدعم النفسي لتلاميذ الضحايا من خلال الإرشاد النفسي أو العلاج السلوكي، وتحديد العوامل الوقائية التي يمكن استخدامها للحد من تأثير التتمر على التلاميذ ووضع



استراتيجيات مدرسية لدعم المعلمين والمختصين في التعامل مع ضحايا التمر، واستراتيجيات الوقاية منه، وتقديم توصيات لتطوير برامج تربوية ونفسية تهدف إلى تحسين الصحة النفسية للضحايا.

وتتمثل أهداف الدراسة الحالية في التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية التمر والتعرف على الآثار النفسية واجتماعية للتمر على الضحية، وكذلك على مؤشرات الصحة النفسية لدى تلاميذ مرحلة المتوسط من خلال مساعدة التلميذ ضحية التمر على فهم قيمته الشخصية واستعادة ثقته بنفسه، وكذلك معالجة أفكاره السلبية الناتجة عن التمر، وتشجيعه على تكوين صداقات ايجابية وعمل على إعادة دمج في البيئة المدرسية، وتعليمه مهارات التكيف مع المواقف المختلفة ومواجهة الضغوط، واقتراح استراتيجيات للتعامل مع ضحايا التمر وتعزيز صحتهم النفسية.

فيما تكمن دوافع اختيار الموضوع في اهتمامنا بموضوع الصحة النفسية وتأثيرها على التلميذ، وبسبب كثرة انتشار ظاهرة التمر في الوسط المدرسي وتأثيرها العميق على نفسية التلميذ. وبما أن الدراسة التي تناولتها الباحثتان تدور حول الصحة النفسية لدى التلميذ ضحية التمر. فقد اعتمدت الدراسة على المنهج العيادي وأدواته المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة العيادية ودراسة الحالة، وتم استعانة بمقياس الصحة النفسية الذي طبق على أربع حالات متمثلة في ذكر واحد (01) وثلاث إناث (03) وتم اختيار الحالات من متوسطة لخضر تومي محمد السوقر. حيث أظهرت نتائج الدراسة أن التمر يؤدي الى تدهور الصحة النفسية وظهور بعض اضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، اضطرابات النوم والأكل).

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

توافقت الدراسة الحالية مع دراسة رنا محسن شايح (2018) من حيث موضوع الدراسة فكانت حول السلوك التمر المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية، ومن حيث الحالات الدراسة فكانت من مرحلة المتوسط. توافقت معها أيضا في نتائج حيث يعاني الضحايا من اضطرابات في الصحة النفسية.

وتوافقت الدراسة أيضا مع دراسة عمر وحسن أهيل (2022) من حيث الموضوع، فكان حول علاقة التمر المدرسي بالصحة النفسية، واختلفت معها في الحالات الدراسة حيث كانت على طلبة مرحلة الاعدادية، وتوافقت معها في نتائج وذلك بوجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التمر والصحة النفسية





الفصل الأول: مدخل عام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. تعريف مصطلحات الدراسة.



1. إشكالية الدراسة:

إنّ تمتّع الفرد بالصّحة النّفسية تجعله أكثر قابلية للتّعامل الإيجابي مع المشكلات المختلفة وتوازن الانفعالات عند الوقوع تحت الضّغوط الحياتية المختلفة، والتّغلب عليها، وتحمل المسؤولية دون الهرب والانسحاب، فهي تجعل الفرد متوافقاً مع ذاته ومتمكّيناً مع مجتمعه. وهذا ما أكّدته دراسة قمر (2016) التي هدفت إلى تعرف على العلاقة بين الصّحة النّفسية والذكاء الوجداني وعلاقتها بجملة المتغيرات التّالية (التّخصّص، المستوى الدّراسي، النّوع الأكاديمي) لطلبة جامعة، وتوصلت لنتائج مفادها وجود درجة مرتفعة من الصّحة النّفسية بين الطلبة وغياب الفروق في الصّحة النّفسية لدى الطلبة باختلاف متغيرات (الجنس والتّخصص) (بلقندوز، 2017). ولها أهمية كبرى على الصعيد الاقتصادي والمجالات الإنتاجية، وتحقيق مبدأ التنمية الاجتماعية، حيث أن الفرد المتمتع بالصّحة النّفسية قابل لتحمل المسؤولية طاقاته وقدراته وكفاءاته إلى حد الأقصى، فالشخصية المتكاملة للفرد تجعله أكثر فاعلية وإنتاجية، وهذا ما جاء في دراسة هولهان وموس (holohan , moos,1991) التي هدفت إلى البحث عن علاقة ضغوط الحياة والروافد الشخصية والاجتماعية بالصّحة النّفسية بجامعة تكساس، توصل الباحثين إلى أن الروابط الشخصية والاجتماعية لها دور مباشر في تحديد الصّحة النّفسية للفرد ومدى فعاليته وتوافقته مع العمل الأكاديمي (غالي، 2014).

الصّحة النّفسية للإنسان لا تقل أهمية عن صحته الجسمية والعقلية ويزداد الاهتمام بها من خلال ما تعيشه الشعوب في مختلف أقطار الأرض، هذا ما نشهده في العصر الحديث الذي تميز بشدة التعقيد والتغيرات السريعة التي طرأت عليه، حيث تعقدت أمور الحياة وكثرت مطالبها مما جعل الانسان يسعى بكل طاقاته لتحقيق أهدافه وطموحاته ورافق ذلك كفاح واقتتال الناس في سبيل تحقيق تلك الأهداف والطموحات. الأمر الذي أدى إلى تعرض الفرد لكثير من المواقف الضاغطة في البيت والعمل والبيئة المحيطة، ومواجهته للصراعات النّفسية التي تؤدي إلى الضيق، والتوتر الناتج عن التردد في اتخاذ القرارات، هذه الصراعات تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية كارتفاع ضغط الدم والقولون العصبي وتصلب الشرايين وغيرها، وهذا ما أوضحته دراسة ابراهيم أحمد ابراهيم (1992) حول العلاقة بين الضغوط الحياتية وظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية لمرضى بمستشفى حمد العام بدولة قطر وقسم المرضى على أربع فئات مرضية (السكري، ضغط الدم، القولون العصبي،

الصداع النصفي)، أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (0.01-0.05) لصالح المرضى السيكوسوماتيين في تأثرهم بالضغوط الحياتية إذ تأثر مرضى السكري بالضغوط الانفعالية والاجتماعية والبدنية بينما مرضى ضغط الدم بالضغوط البدنية، وتأثر مرضى القولون العصبي بالضغوط الانفعالية والبدنية (شفيق، 2019). فيما تؤدي الاحباطات التي يتعرض لها الفرد إلى المزيد من العدوان والتوتر والأرق وربما سلوكيات منحرفة وغير ناضجة، هذا ما بينته دراسة **جيمس كاندل (James candle, 1984)** التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين حجم الاهتمام الاجتماعي وحجم الضغوط الحياتية، كذلك فحص أثر الاهتمام الاجتماعي في تخفيف الأعراض الناجمة عن ضغوط الحياة، ومعرفة العلاقة بين الاهتمام الاجتماعي وكل من القلق والاكتئاب والعدوانية لدى الذين لديهم ضغوط حياتية مرتفعة والذين لديهم ضغوط منخفضة، أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب دال إحصائياً بين حجم الاهتمام الاجتماعي وعدد الخبرات الضاغطة، وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والاكتئاب والعدوانية وضغوط الحياة خصوصاً لدى ذوي الاهتمام الاجتماعي المنخفض، وأن الاهتمام الاجتماعي له أثر في تخفيف تأثير الضغوط الحياتية وأثر في خفض إدراك هذه الضغوط (خلفي، 2018). ضف إلى ذلك الأحداث الجارية التي تمر بها المنطقة وما يتعرض له الناس من ضغوط نفسية ومشكلات سلوكية متعددة ناتجة عن ظروف الحياة الضاغطة بسبب الحروب والأوضاع الاقتصادية والأوضاع الاجتماعية الصعبة والظروف السياسية المتغيرة والضاغطة.

حين تغيب الصّحة النفسيّة تظهر أهميتها البالغة وتكشف فجوة كبيرة من الفراغ والضياع فهي تتدخل في كافة مجالات الحياة على اختلاف الأعمار، ففي علاقاتنا قد يكون للأمراض النفسيّة تأثير على كيفية تفاعلنا مع أصدقاء وعائلة وغالباً ما تؤدي هذه الأمراض إلى العدوانية السلبية والعداء، وعدم القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، مما قد تصل لدرجة الصراعات مع من حولنا حيث كشفت دراسة **إدموند (Edmond 1977)** التي هدفت إلى التعرف على الفروق ما بين الجنسين في أبعاد السلوك العدواني وتوصلت الدراسة إلى أن الإناث يتسمن بالعدوان اللفظي والعدوان الغير المباشر مقارنة بالذكور الذين اتسموا بالعدوان البدني والعدوان المباشر (غالي، 2014). ودراسة **شوكت (2000)** التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين عدم الاتزان الانفعالي والضغوط الدراسية

والكفاية الشخصية لدى طلبة الجامعة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائياً بين عدم الاتزان الانفعالي والضغط الدراسية وكذا وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائياً بين عدم الاتزان الانفعالي وعدم الكفاية الشخصية لدى الطلبة (خليفة، 2018).

أما من الناحية البدنية فيمكن للمرض النفسي أن يسبب التوتر ويؤثر على جهاز المناعة لدينا، ويمكن أن يؤدي تفكير المريض إلى القلق والحزن وكلاهما يجعل من الصعب التحرك والبقاء نشيطاً وهذا ما جاء به عمر والدغيم (2004) في دراسة هدفت إلى التعرف على أثر المتغيرات (المستوى الدراسي، الحالة الصحية) على مستوى الضغوط النفسية لطلبة جامعة الكويت، كشفت النتائج عن تأثير مستوى الضغوط بمتغيرات الحالة الصحية والمستوى الدراسي واتضح أن مستوى الضغوط النفسية أعلى لدى طلبة الذين يعانون من مشاكل صحية وخاصة في مستوى الضغوط الدراسية، وكذلك بالنسبة للطلبة في السنوات الدراسية الأدنى (خليفة، 2018). وتؤثر على مشاعر الوجدانية فالتفكير السلبي يساعد على الإحباط والانزعاج وتقل إنتاجية وفعالية في العمل وفي أنشطة اليومية توافق هذا مع دراسة الزبيدي والهزاع (1997) التي هدفت إلى قياس الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة والتعرف على الفروق بين الإناث والذكور، ومن أبرز النتائج معاناة الطلبة من بعض المشكلات الوجدانية التي دفعتهم إلى تحقيق بعض الحاجات وإلى صعوبة اتخاذ قرارات مستقبلية مما جعل حياتهم حافلة بالروتين وضغوط الحياة اليومية ذلك لقصورهم عن تحقيق الأهداف الواقعية الممكنة يعد علامة من علامات اضطراب الصحة النفسية (غالي، 2014). كما يمتد تأثيرها على الانتاجية والاستقرار المالي من المعروف على نطاق واسع أن الصحة النفسية السيئة تؤدي إلى انخفاض في الانتاجية مما يؤثر على الاستقرار المالي، حيث بينت دراسة هاربورج وآخرون (Horbug et al 1973) التي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية والمواقف الحياة الضاغطة للأفراد، أسفرت النتائج أن الأفراد يعانون من المواقف الحياتية الضاغطة هم الأفراد الذين يعيشون اضطرابات نفسية وجسمية، ويتأثرون بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض ويعيشون صراعات أسرية، وأكثر عرضة للإصابة بالأمراض النفسجسمية (خليفة، 2018).

وغيابها يؤثر على جودة الحياة بشكل عام، حيث يتسبب التعب النفسي في فقدان الاهتمام بالأشياء التي استمتعنا بها من قبل وعدم الاستقرار النفسي يؤثر بدوره على استمرارية المهام اليومية



الأساسية وتعرف الحالة النفسية السيئة من خلال الشعور باليأس والحزن وانعدام القيمة ومشاعر الذنب والقلق والخوف وفقدان السيطرة. أوضحت دراسة **يانج وآخرون (yang et al,2022)** التي هدفت إلى استكشاف حالة جودة الحياة لطلاب المدارس الثانوية العليا في مقاطعة شنشي بالصين، وعلاقة جودة الحياة بديناميات كل من الأسرة النظامية والصحة النفسية، أسفرت نتائج الدراسة عن حصول طلاب الصف الأول على درجات أعلى في الأداء البدني والأدوار العاطفية، والألم الجسدي، والإبلاغ عن التحول الصحي في جودة على مدار العام الماضي، كما أظهر الانحدار الخطي المتعدد أن مكان الإقامة المقاييس الفرعية لديناميات الأسرة النظامية والجسدية والاكنتاب أثرت بشكل كبير على مجموع نقاط جودة الحياة، والنتائج بشكل عام كشفت عن انخفاض درجة جودة الحياة لطلاب المدارس الثانوية، لاسيما الصف الثالث، وأيضا انخفاض الدعم العاطفي من ديناميكيات الأسرة النظامية وغياب تعزيزها، مما يجعل اكتشاف مشاكل صحتهم النفسية من الصعوبة بمكان (العمرى، 2023، ص16).

فالصحة النفسية تلعب دورا أساسيا في حياة الفرد، وعندما تتعرض للاضطرابات يمكن أن تؤثر سلبا على جوانب متعددة من الحياة اليومية، تشمل الاضطرابات النفسية مجموعة واسعة من الحالات مثل الاكتئاب واضطرابات الأكل، اضطرابات الشخصية واضطرابات الذهانية هذه الاضطرابات قد تكون ناتجة من عوامل بيولوجية، نفسية أو اجتماعية، مثل الضغوط الحياتية، الصدمات، أو التعرض للتمتر. ولتتمر تأثيرات سلبية كبيرة على الصحة النفسية للمراهقين خاصة التلاميذ حيث يمكن أن يؤدي إلى مشاعر القلق، الاكتئاب وانخفاض الثقة بالنفس، وقد ينسحب التلميذ من التفاعلات الاجتماعية، مما يعزز شعوره بالعزلة والوحدة، كما يمكن أن تتأثر قدرته على التركيز والتحصيل الدراسي سلبا. في الحالات الشديدة قد تظهر اضطرابات سلوكية مثل العدوانية أو الانسحاب، وقد تصل الأمور إلى ظهور أفكار إيذاء النفس أو الانتحار.

ويُعدُّ التَّمَرُّ ظاهرة متزايدة في المجتمعات خاصة في البيئات التعليمية حيث يُعتبر التمر أحد أشكال السلوك العدواني الذي يحدث عندما يتعرض الفرد أو التلميذ بشكل مستمر إلى سلوك عدواني سواء كان لفظيا، جسديا، أو نفسيا أو اجتماعيا، تؤثر هذه الظاهرة بشكل كبير على الصحة النفسية لتلميذ خاصة في مرحلة المراهقة ، حيث يعاني التلميذ من تحديات نفسية عديدة مثل القلق، العزلة

الاجتماعية، وقد يؤثر التتمر أيضا على قدرة التلميذ على التكيف مع البيئة الدراسية، مما يعوقه عن الاندماج في الحياة الاجتماعية والأكاديمية ويمكن أن يكون له آثار سلبية على المتمر وضحايا التتمر التي تظهر في جملة من أعراض تنبئ بمعاناتهم من اكتئاب وتدني تقدير الذات والميل وانطواء وانسحاب اجتماعي والحزن. فافتقار الدعم العاطفي من المحيطين به والعجز واليأس وشعور بعدم المساندة من قبل آخرين وقلة اصدقاء وشعور بالرفض اجتماعي والخوف والقلق وعدم ارتياح ما يدفع بهم الانسحاب من مشاركات المدرسية وهذا مما يعزز المتمرون سلطتهم وفرض سيطرتهم على آخرين مما يترتب عليه الحاق الضرر ونشر الخوف والهيمنة وله أسباب منها غياب الوعي الديني والخوف من الله تعالى، والتفكك الأسري والوحدة والشعور بعدم الأهمية. فالتمتر يظهر نتيجة الاحباط الذي يشعر به التلميذ كما أكدت بعض الدراسات حيث أكد تريث ودانكان (Tritt & Duncan, 1997) في دراسة هدفت إلى تعرف على تقدير الذات و الشعور بالوحدة لدى الطلبة المتمرين والضحايا والعاديين، توصل إلى وجود فروق بين المجموعات الثلاثة في الشعور بالوحدة، حيث بينت أن الطلبة الضحايا والمتمرين أكثر شعورا بالوحدة من العاديين ولم تظهر فروق بين مجموعتي الضحايا والمتمرين في الشعور بالوحدة كما أشارت إلى ضعف العلاقة بين السلوك التتمر وتقدير الذات وقوة العلاقة بين سلوك والشعور بالوحدة (أبو عرار، 2019). وأكد أبو غزال (2009) أن مستوى الشعور بالوحدة لدى مجموعة الضحايا كان أعلى منه لدى مجموعات غير المشاركين والمستقيين والمستقيين الضحايا وأن المستوى الشعور بالوحدة لدى مجموعة المستقيين كان أعلى منه لدى مجموعة غير المشاركين، ولم تكشف نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المستقيين والمستقيين الضحايا. أما فيما يتعلق بالفروق في مستوى الدعم الاجتماعي الكلي، فقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة احصائيا بين مجموعات التتمر في مستوى الدعم الاجتماعي الوالدي بين الطلبة غير المشاركين والطلبة المستقيين ولصالح غير المشاركين، وفروق دالة احصائيا في مستوى دعم الزملاء بين غير المشاركين والضحايا ولصالح غير المشاركين ولم تظهر فروق دالة احصائيا في مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من المعلمين بين مجموعات الاستقواء (أبو عرار، 2019).

والتتمر هو تكرار مجموعة من الهجمات والمضايقات وبعض السلوكيات كالتوبيخ والسخرية والتهديد بالضرب كما أشارت دراسة فوزية عماري (2012) ظاهرة المضايقة بين الأقران وعلاقتها

بتقدير الذات لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط بمقاطعة الجزائر، أظهرت نتائج والمعالجات الاحصائية وجود وانتشار ظاهرة المضايقة بين الأقرن في مرحلة التعليم المتوسط بدرجات متفاوتة كما تبين ان التلاميذ الذين يتعرضون للمضايقات من النوع المتوسط أو الشديد يعانون من تقدير ضعيف للذات (شريت، 2018). وأكد آندرو (Andneou,2001) دراسة حول فاعلية الذات لدى الطلبة المتمتمرين وعلاقتها بالتمتم وتأثيرها على العلاقات الاجتماعية والأكاديمية وتوكيد الذات وتوصل إلى أن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائيا عند مستوى الدلالة ($0=0.05$) بين سلوك التتم وفاعلية الذات عند الطلبة المتمتمرين وأنهم يستخدمون سلوك التتم وتوجيه العدوان إلى الطلبة الأضعف أو الأصغر سنا من أجل تأكيد ذواتهم وفرض أنفسهم على المجموعات الضعيفة وتحقيق مطالب يريدونها من تلك المجموعات. كما أشار ايريك وماريا وكاري (Eric , Maria & Cacarrie2003) في دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين التتم والقلق الاجتماعي والوحدة النفسية أشارت النتائج إلى علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين التتم والقلق الاجتماعي والوحدة النفسية لدى المراهقين و أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائيا في مستوى القلق الاجتماعي والوحدة النفسية بين ضحايا التتم ونظرائهم من غير الضحايا التتم لصالح المراهقين من ضحايا التتم، وأن الذكور كانوا أكثر وقوعا كضحايا للتتم مقارنة بالإناث (عيسى،2017). وأكد أحمد وبريثوايت (Ahmed & Braithaite,2004) إلى أن الطلبة المتمتمرين يتعرضون إلى نمط رعاية والدية متسلطة أكثر من العاديين (غير المتمتمرين وغير الضحايا) والضحايا. كما أشارت النتائج إلى أن أسر الطلبة الضحايا كانت أكثر تفككا من أسر العاديين (غير المتمتمرين وغير الضحايا) (جراسي،2012). وأكد كل من لارك وبيران (Larke & Beran, 2006) دراسة هدفت إلى كشف عن العلاقة بين سلوكيات المتمتمرين والمهارات الاجتماعية وتوصلت إلى أن الطلبة الصفوف الدنيا المتمتمرين قد سجلوا درجات أعلى بالمهارات الاجتماعية الأساسية من طلبة الصفوف العليا الذين تم وصفهم على أنهم متممون، وأن الطالبات المتمتمرات قد سجلن درجات أعلى على مقياس العلاقات الاجتماعية من الطلاب المتمتمرين (جراسي،2012). وأشار كذلك الخفاجي (2015) في دراسة هدفت إلى معرفة أثر برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التتم المدرسي توصل إلى أن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين رتب

درجات المجموعتين التجريبية والضاغطة على مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وهذا يؤكد أثر البرنامج في التنمية المهارات الاجتماعية لدى الضحايا التّمر المدرسي (صالحة حسن محمد، 2019، ص34).

وأكد سحلول (2018) أن ظاهرة سلوك التّمر ازدادت في المدارس الثانوية بمستوى كبير. وأن أهم أسباب انتشارها يعود إلى التفكك الأسري والمستوى الثقافي للأسرة، ونمط التّشئة الاجتماعية للطالب المتمر. أما فيما يتعلق بطرف الوقوف في وجه هذا الأسلوب هو تجهيز برنامج تدريبي وتأهيلي للطلبة المتمرين وإشراكهم في أنشطة اللاصفية. ووجوب المتابعة المستمرة من قبل المدرسة والمعلمين والمشرف التربوي والأسرة من أجل تطوير أداء الطلبة والقضاء عليها. (العمرى، 2019).

وقد يعد التّمر من العوامل الرئيسية التي تؤثر سلبا على الصّحة النفسيّة للتلميذ، عند التعرض للتّمر. قد يعاني التلميذ من مشاعر القلق، الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، مما يجعله يشعر بعدم القيمة أو الكفاءة. كما يمكن أن تؤثر الضغوط النفسيّة الناتجة عن التّمر على تركيزه وأدائه الأكاديمي، وقد تظهر لديه اضطرابات سلوكية مثل العدوانية أو الانسحاب. وجاء في دراسة رنا محسن شايح (2018) التي هدفت إلى تعرف على سلوك التّمر المدرسي وعلاقته بالصّحة النفسيّة لدى طلبة مرحلة المتوسط، توصلت النتائج إلى أن سلوك التّمر المدرسي وجد عند عينة البحث (0). وأن عينة البحث يعانون من اضطرابات في الصّحة النفسيّة (0)، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الجنس (ذكر/ أنثى) تبعا لمتغير سلوك التّمر المدرسي، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية على مستوى الجنس (ذكر/ أنثى) تبعا لمتغير الصّحة النفسيّة، هناك علاقة ارتباطية طردية بين سلوك التّمر المدرسي والصّحة النفسيّة، فكلما زاد التّمر المدرسي قلت الصّحة النفسيّة (محسن شايح، 2018). ودراسة عمر فرج وحسن اهليل (2022) التي هدفت إلى معرفة علاقة التّمر المدرسي بالصّحة النفسيّة لدى طلبة مرحلة الإعدادية بمدينة المرج (ليبيا) وأظهرت نتائج دراسة وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين التّمر والصّحة النفسيّة لدى الذكور على مستوى الأبعاد وعلى مستوى الدرجة الكلية بينما لا توجد علاقة على مستوى العينة الكلية، كما يوجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصّحة النفسيّة لصالح الذكور سواء مستوى الدرجة الكلية أو الأبعاد كما يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في التّمر لصالح الذكور سواء على مستوى الأبعاد أو الدرجة الكلية (عمر



فرج وحسن اهليل، 2014). والغرض من هذه الدراسة هو معرفة مستوى الصّحة النّفسية لدى التلميذ ضحية التنمر وعليه فإن مشكلة الدراسة تتحدد فيما يلي:

- تأثير التنمر على الصّحة النّفسية لتلميذ.
- هل يؤدي التعرض للتنمر إلى تدهور الصّحة النّفسية للتلميذ وظهور بعض الاضطرابات النّفسية؟

2. تعريف مصطلحات الدراسة:

تعريف اصطلاحي لصّحة النّفسية: الصّحة النّفسية هي حالة ايجابية توجد لدى الفرد وتظهر في مستوى قيام وظائف النّفسية بمهامها بشكل حسن ومتناسق ومتكامل في وحدة الشخصية (غراب، 1971، ص26).

وعرفها فيكرام باتل (Vikram Patel, 2008) بأنها حالة من اكتمال السلامة حين يدرك الفرد قدراته وموارده الخاصة ويستخدمها في مواجهة ضغوط الحياة اليومية، والعمل بشكل منتج ومثمر، والمشاركة الفعالة في المجتمع، إنها حالة من المرونة العاطفية والروحية التي تمكن الفرد من الاستمتاع بالحياة، وأخذ قرارات صائبة تتعلق بأسلوب حياته، كما تساعد في مواجهة الظروف الصعبة (بن بوقرين، 2017).

وفي تعريف آخر هي حالة من الاكتمال الجسمي والنّفسي والاجتماعي لدى الفرد (بن حفيظ ومناع، 2015).

وترى الباحثان في هذه الدراسة أن الصّحة النّفسية هي حالة من الرفاه النّفسي والعاطفي تمكن الفرد من مواجهة ضغوط الحياة بفعالية وتحقيق امكانياته، وتشمل القدرة على التعامل مع المشاعر والتفكير بشكل إيجابي وبناء علاقات اجتماعية صحية، ويعبر عنها بالدرجة المتحصل عليها في المقياس المطبق في الدراسة.

تعريف اصطلاحي للتنمر: هو سلوك عدواني متكرر بهدف الإضرار بشخص آخر عمدا جسديا أو نفسيا. التنمر هو إساءة استخدام الشخص لسلطته أو نفوذه في علاقاته مع الآخرين. من خلال السلوكيات اللفظية أو الجسدية (صفاء، 2021، ص8).



وترى الباحثان أن التّمر هو كل سلوك عدواني متكرر يقوم به فرد أو مجموعة من الأفراد قصد
الحاق الأذى النّفسي أو الجسدي أو اجتماعي بالضحية.

الفصل الثاني: الجانب النظري

أولاً: الصّحة النفسية.

1. مفهوم الصّحة النفسية.
2. عوامل التي تؤثر في الصّحة النفسية.
3. أهداف وأهمية الصّحة النفسية.
4. معايير ومؤشرات الصّحة النفسية.
5. مظاهر ومجالات الصّحة النفسية.
6. مستويات الصّحة النفسية.
7. علاقة الصّحة النفسية ببعض المتغيرات.

الخلاصة.

الصحة النفسية تعد ركيزة أساسية لرفاهية الفرد وتوازنه، فهي لا تقل أهمية عن الصحة الجسدية، بل تكملها لتشكّل معا حياة صحية ومستقرة. وتتأثر الصحة النفسية بالعديد من العوامل، منها العلاقات الاجتماعية، البيئة المحيطة، والتجارب الحياتية مثل التعرض للتّمر. فالتّمر سلوك عدواني متكرر يهدف إلى إيذاء الآخرين نفسيا أو جسديا، ويشمل الإهانة، التهديد، والعزل الاجتماعي. يعد من أخطر العوامل التي تهدد الصحة النفسية، خاصة بين المراهقين، حيث يؤدي إلى مشاكل عديدة كالاكتئاب، القلق، انخفاض الثقة بالنفس، وحتى الأفكار الانتحارية في حالات الشديدة.

مرت مفاهيم الصحة النفسية بتطورات كبيرة عبر التاريخ، حيث كانت في العصور القديمة تعتبر عقوبات إلهية أو نتيجة للأرواح الشريرة، مع تقدم العلم، بدأ الاهتمام بالجوانب البيولوجية والنفسية للاضطرابات النفسية، وظهرت النظريات في القرن التاسع عشر. في القرن العشرين، تطورت رعاية الصحة النفسية لتشمل العلاج الدوائي والسلوكي، وأصبح لها إطار قانوني يضمن حقوق الأفراد، تظل الصحة النفسية مفهوما نسبيا يتأثر بالسياق الثقافي والاجتماعي، ويعتبر تعزيز الوعي بها جزءا أساسيا من الرعاية الصحية اليوم.

1. مفهوم الصحة النفسية:

الصحة النفسية هي حالة من التوازن العقلي والعاطفي التي تمكن الفرد من التكيف مع ضغوط الحياة اليومية ، واتخاذ قرارات سليمة ، والحفاظ على علاقات إيجابية . إنها تتعلق بقدرة الشخص على التعامل مع تحديات الحياة والرضا. الصحة النفسية ليس مجرد غياب الأمراض النفسية، بل هي حالة من الرفاهية التي تحتاج إلى العناية المستمرة والوعي.

1.1 تعريف الصحة: هي حالة من شعور أنك سليم، لست مريضا، وأنت سعيد تتصف بالعافية أو حسن الحال. وحين تفكر بالصحة ونعبر عنها نستخدم مصطلحات وتعابير مثل: مؤشرات ودلائل موضوعية، كأن نقول: إن أعضاء الجسم تؤدي وظائفها بشكل طبيعي وجيد. كما يتم قياسها من خلال ضغط الدم مثلا، مؤشرات وأعراض ذاتية، كأعراض للمرض، أو الصدمة، أو الخلل مثل: الشعور بالألم، أو الغثيان. (عبد الله، 2012).

تعريف المنظمة الصحة العالمية: الذي يستند إلى الكفاءة الفردية في تنمية الصحة والحفاظ عليها بدلا من الاستناد إلى الحالة المثالية حيث يتم قياس الصحة من خلال مدى اقتراب الفرد بها.

ويشير "أيربين فرانسكوفايك" و"فينتسل" في النقاش العلمي لمفهوم الصحة إلى ثلاثة مبادئ تفسيرية:

- تعتبر الصحة حالة موضوعية قابلة للاختبار الطبي البيولوجي.
- يمكن اعتبار الصحة بأنها التكيف الأمثل الممكن مع متطلبات المحيط.
- كما ويمكن اعتبارها حدثا سيورويا (تفاعليا) لتحقيق الذات. (الختاتنة، 2012، ص25)

2.1 تعريف الصحة النفسية:

أشار مؤتمر البيت الأبيض سنة (1930) في تعريفه للصحة النفسية " تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع الآخرين إلى أقصى درجات الفعالية والرضا والسعادة، وتحقيق السلوك الاجتماعي المقبول، القدرة على مواجهة وقائع الحياة وقبولها.



"ابرهام ماسلو" (1964) رائد المذهب الإنساني في الغرب عرفها بقوله "الصحة السليمة ليست مجرد أداة للتلاؤم، ولكنها تلك التي تظهر نزعة نحو التطلع للبحث عن القيم والمبادئ السامية التي يمكن أن نعيش بها، والأصحاء يظهرون استقلالية ولا يتوقفون عند مجرد النجاح في الخارج (أي التكيف مع البيئة) ولكن يحقق التوافق الداخلي والصحة النفسية، وأن الفرد ينعم بالصحة النفسية عندما يكون إنسانا كاملا (الطوب، 2008، ص35-36). وعرفتها منظمة الصحة العالمية: "أن الصحة النفسية هي حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست الخلو من المرض.

وجاء في تعريف الجمعية الوطنية الأمريكية للصحة النفسية إلى أن تعريف الصحة النفسية يشير إلى مجموعة من مظاهر السلوك التي يتحلى بها المجتمع بالصحة النفسية وتشمل الشعور بالرضا عن النفس والقدرة على تقدير الآخرين، وأخيرا القدرة على مقابلة متطلبات الحياة (الداهري، 2010، ص26).

الصحة النفسية عند "سيجموند فرويد": هي الإشباع الحر لمطالب الهو، الذي يتعذر على الفرد تحقيقه فيضطر إما: للتوافق بين مطالب الهو والأجهزة النفسية الأخرى (الأنا والأنا الأعلى)، لتحقيق التوازن بينهما وحل الصراع، وتحقيق التوافق بينه وبين المجتمع، بالنزول عن مقتضيات الواقع ومطالب الجماعة، إما لتثبيت بفرديته وذاتيته في عناد وإصرار، وبفرض نفسه على الناس، فإذا نجح كان عبقريا، وإذا فشل كان عصبيا مجنونا، لأنه لا يستطيع أن يكون ما يريد.

الصحة النفسية عند "أبي حامد الغزالي": هي التخلي عن الرذائل والتخلي بالفضائل، أي بالقيم المرتبطة بالتوحيد، ولذلك جعل الغزالي، الإيمان من علامات حسن الخلق.

فالصحة النفسية عند الغزالي، مرتبطة بحسن الخلق، وحسن الخلق: هو عبارة عن هيئة راسخة في نفس تصدر عنها الأفعال الحسنة بسهولة ويسر غير حاجة إلى فكرة أو رؤية.

فهو هيئة للنفس تميل بها إلى فعل الحسن، ويتيسر عليها فعل الحسن، بسبب توازن قوى النفس الباطنية. ففي الباطن أربعة أركان إذا اعتدلت وتناسبت حصل حسن الخلق، وهو قوة العلم وقوة الغضب وقوة الشهوة وقوة العدل بين هذه القوى الثلاث (جازولي، 2012).

حالة عقلية انفعالية مركبة دائمة نسبيا من الشعور بأن كل شيء على ما يرام والشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة والأمن وسلامة العقل والإقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط والقوة والعافية. (صالح، 2014، ص199).



وتعريف عبد العزيز القومي: هي التوافق التام أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، ومع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية (لظفي، 2022).

ملخص التعريفات:

من خلال التعاريف السابقة توصلت الطالبتان الباحثتان إلى أن هناك اختلاف بين الباحثين في تعريف الصحة النفسية حيث تمثلت هذه الاختلافات في نقاط التالية:

ربط أبي حامد الغزالي الصحة النفسية بحسن الخلق وذلك بتوازن قوى النفس الباطنية وهي قوة العلم وقوة الغضب وقوة الشهوة وقوة العدل إذا اعتدلت وتناسبت حصل حسن الخلق. أما فرويد فعرفها على أنها إشباع الحر لمطالب الهو الذي يتعذر على الفرد تحقيقه. إلا أن تعاريفهم تشابهت في بعض النقاط منها: الشعور بالسعادة مع الذات ومع الآخرين والشعور بالرضا والطمأنينة، تكيف الأفراد مع أنفسهم ومع آخرين، القدرة على مواجهة الحياة.

2. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية:

. من بين العوامل المؤثرة في الصحة النفسية حسب نظريات علم النفس:

يرى "سيجموند فرويد" (Sigmund Freud, 1936-1886) مؤسس نظرية التحليل النفسي، أن الصحة النفسية تتوقف على مقدرة الأنا على التوفيق بين أجهزة الشخصية ومطالب الواقع، أي أن الاضطراب يحدث عندما لا تتمكن الأنا الواقعية من الموازنة بين الأنا الباطنية والأنا العليا المثالية. كما أن عودة الخبرات المكبوتة تؤثر تأثيراً رئيسياً في تكوين الأمراض العصبية.

يرى "واطسون" صاحب النظرية السلوكية (Watson, 1912) بأن: يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة والبيئة التي يعيش فيها:

وتعتبر النظرية أن البيئة المنزلية الأولى من أهم العوامل التي تعمل على تكوين الشخصية.

ويرى ماسلو (Maslow, 1943) في النظرية الإنسانية أن من عوامل عدم تحقيق الصحة النفسية هي عدم تحقيق الذات. (يوسف العواودة، 2017).



أما "روجز" (Rogers, 1951) فيرى أن الصحة النفسية لا تتحقق إلا بتحقيق الفرد لإنسانيته تحقيقاً كاملاً، وأن الأفراد لديهم إمكانية أن يتعايشوا وأن يدركوا عن وعي العوامل التي تسهم في عدم توافقهم وعدم تمتعهم بالصحة النفسية (يوسف العواودة، 2017).

وهناك عوامل أخرى تؤثر في الصحة النفسية:

1.2. التكيف: هو العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقاً بينه وبين البيئة. وبناء على ذلك الفهم نستطيع أن نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته. (فهمي، 1978، ص14).

1.1.2. التكيف النفسي: التكيف بالمعنى البيولوجي هو قدرة الكائن الحي على التلائم مع البيئة الطبيعية ومفاجأتها، ويستطيع بذلك البقاء والاستمرار.

هو السلوك الذي يقوم به الفرد لإشباع حاجاته ودوافعه وأهدافه، مما يعيد للفرد حالة الاتزان الداخلي، على أن يراعي هذا السلوك شروط البيئة الاجتماعية.

ويعرف أيضاً بأنه مجموعة سلوكيات يقوم بها الفرد عندما يواجه موقفاً طارئاً أو جديداً ويحاول من خلالها تعديل بناءه النفسي أو البيئة من حوله.

من تعريفات التكيف السابقة. نلاحظ، أن مفهوم التوافق يتضمن شقين هما:

اتزان الفرد مع نفسه وتناغمه مع ذاته من حيث قدرته على إشباع حاجاته ودوافعه بطريقة معتدلة، ومن هنا يكون التكيف مع المحيط الداخلي للفرد. فالفرد يتكون من تركيبة معقدة من المطالب ودوافع وحاجات وطموحات....، وقد تتعارض هذه الحاجات مع بعضها البعض فتمثل موقف طارئ يعيق الفرد، ويؤدي لعدم توازن الشخصية وتوترها، مثلما يعاني الفرد من مواقف الصراع عند اتخاذ قرار.

التكيف هو البيئة الاجتماعية بما تتضمنه هذه البيئة من ثقافة ومن أفراد آخرين أي أن يكون السلوك في إشباع الدوافع وتحقيق هدف سلوك مقبول اجتماعياً، وهنا التكيف خارجي مع مطالب البيئة (سواء الاجتماعية أو الفيزيائية) فقد يتعارض إشباع دوافع الفرد أو حاجته مع مطالب البيئة الاجتماعية. فيقوم بعدد من السلوكيات لحل هذا التعارض، ويعود الفرد لحالة التوازن وتخفيف القلق و التوتر الناتج عن هذا التعارض، وإلا فإن الفرد يتعرض لمواقف الإحباط تزيد من قلقه وتوتره (خوج، 2010، ص45).



2.1.2. التكيف الإيجابي و التكيف السلبي: إذا استطاع خلال عملية التكيف أن يتخطى العوائق التي تعترضه وحقق أهدافه، مع مراعاة شروط البيئة، أدى ذلك لرضى الفرد عن نفسه، وأعاد له حالة التوازن النفسي، وهنا يكون تكيف.

إذا لم يتغلب الفرد على العوائق واستسلم أو استخدم وسائل دفاع هروبية أو استجابية أو هجومية ميكانيزمات دفاع، فإن تكيفه أشعب ودافعه وأهدافه ولكن من خلال سلوك يتقبله المجتمع. يعتبر التكيف مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية ومدى قدرة الفرد على التكيف يعتبر دليل على تحقيق الصحة النفسية.

تكيف الفرد الإيجابي خلال تفاعله مع البيئة المادية والاجتماعية يعتبر مؤشر على صحته النفسية. عملية التكيف عملية تكاملية بين العمليات النفسية للفرد والبيئة الاجتماعية، فيطغى أحدهما على الآخر. التكيف نسبي قد يتكيف الفرد في مواقف ولا يتكيف في مواقف أخرى، ومن هنا أتت نسبية الصحة النفسية وفقا لنسبية التوافق (خوج، 2010، ص46).

2.2. الشخصية: تعد الشخصية محور اهتمام علم الصحة النفسية فهي نقطة البدء ووقاية وتشخيصا وعلاجا وهي نقطة النهاية من حيث أن هدف الصحة النفسية هو بناء شخصية متكاملة متوازنة إيجابية، محققة لذاتها ومساهمة في تطور ونماء المجتمع ومساهمة في تطور ونماء المجتمع.

3.2. التنشئة الخاطئة وآثارها على الصحة النفسية: لباحثة (خوج، 2010، ص48).

1.3.2 أسلوب الرفض أو الإهمال: وتأثيره على الصحة النفسية من خلال:

- نقص الشّعور الأمن
- الشّعور بالوحدة
- محاولة جذب الانتباه
- السلبية والخضوع
- الشّعور العدائي والتمرد
- نقص القدرة على تبادل العواطف
- الخجل
- العصبية

2.3.2 أسلوب الحماية الزائدة: وتأثيره على الصحة النفسية:

- نقص القدرة على مواجهة الضغوط



• الخضوع

• نقص الأمن

• كثرة المطالب.

3. أهداف وأهمية الصّحة النفسيّة:

1.3. أهداف الصّحة النفسيّة: تهدف الصّحة النفسيّة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1. تسعى إلى تمكين الفرد من الإحساس بالسعادة والسرور من خلال إشباع حاجاته الأساسية. كما تهدف إلى الكشف عن إمكانيات الفرد وقدراته وتوجيهها الوجهة الصحيحة حيث يمكن الاستفادة منها.
2. إحداث حالة من التوازن والانسجام بين مكونات الجهاز النفسي. بحيث لا يطغى جانب على آخر.
3. إقامة توازن وانسجام بين الفرد بكل مقوماته والبيئة التي يعيش فيها ليكون متوائماً مع الجماعة التي ينتمي إليها، ومنخرطاً في علاقات إنسانية متوازنة.
4. تؤكد الصّحة النفسيّة على تمتع الفرد بالحياة، وتمكينه من مواجهة الإحباط والصراع في حياته من خلال إجراء تعديلات وتغييرات جوهرية في حياته.
5. كما تهدف إلى توافق الفرد مع نفسه ومجتمعه (الشربيني، 2014، ص 19).
6. تحسين معاملة مع الفرد ذاته، ومع من حوله بشكل لائق.
7. تغيير سلوكيات وعادات الشخص غير مرغوب فيه.
8. مساعدة الفرد في الحصول على الحالة النفسيّة السوية الخالية من الأمراض السلوكية المختلفة.
9. العمل على اكتساب الفرد مهارات جديدة وفعالة يستطيع أن يحقق أهدافه في الحياة (أبكر عبد البنات وصديق عثمان، 2020، ص 115).

2.3. أهمية الصّحة النفسيّة:

إن أهميتها بالنسبة للفرد كونها تساعده على التوافق الصحيح في المجتمع وكذلك تساعده على انسياب حياته النفسيّة وجعلها خالية من التوترات والصراعات المستمرة مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة، وأن الفرد الذي يتمتع بالصّحة النفسيّة هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذه الصراعات بين القوة الداخلية وطاقته النفسيّة. كما أن الصّحة النفسيّة تجعل الفرد أكثر قدرة على ثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهرب منها.



لأن الصّحة النفسيّة تساعد الفرد على سرعة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد. كما تساعد على فهم نفسه وآخرين وجعله قادراً على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ (العبيدي، 2009، ص11).

إن الصّحة النفسيّة تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يمتلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتعاملون معه وتجعل الفرد متمتعاً بالانزان والنضج الانفعالي وبعيدا عن النهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع كما أن الذي يتمتع بصحة نفسيّة يكون قادراً على معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره وأوهامه عنهم كما يحدث عند المريض النفسي (العبيدي، 2009، ص12)

تعتبر الصّحة النفسيّة مهمة للإنسان والمجتمع كما ذكر الباحث (التميمي، 2013، ص ص 21-22)

1.2.3. أهميتها بالنسبة للإنسان:

- تساعد على حياة خالية من التوترات والصراعات وما يؤدي إلى الشعور بالطمأنينة والراحة.
- و تزيد من قدرته على مواجهة الشدائد والأزمات والإحباط والتعامل معها بكفاءة بدلا من الهروب منها.
- المساعدة في زيادة نشاط الفرد وقدرته على الإنتاج.
- تساعد على اتخاذ القرارات المناسبة بسهولة.
- تبعده عن التناقضات في سلوكه.
- تساهم في قدرة الإنسان على السيطرة على انفعالاته ورغباته بما يحقق توازن وسلوك مقبول.
- عامل مهم في الوقاية من الأمراض النفسيّة والجسمية.

2.2.3. أهميتها بالنسبة للمجتمع:

- الصّحة النفسيّة عنصر مهم في تحقيق التكيف الاجتماعي.
- تساعد في قدرة الفرد على قبول الواقع بعلاقاته مع محيطه.
- تساهم بشكل إيجابي في الحياة الاجتماعية بجوانبها المختلفة كالتعليم والصّحة والاقتصاد والسياسة. فكلما كان العاملون في هذه المجالات متمتعين بصحة نفسية كان الأداء إيجابياً.
- المساهمة في بناء أسري مستقر الذي هو أساس البناء الاجتماعي.

4. معايير ومؤشرات الصّحة النفسيّة:

- 1.4. معايير الصّحة النفسيّة: تتحدد معايير الصّحة النفسيّة بنمط ما يدور في واقع وما يواجهه من ضغوطات، التي تساعد على الفصل بين السلوك السوي والسلوك الغير السوي منها:



1. المعيار الإحصائي Statistical critioion: أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الاعتيادي بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط) وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسطة الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحني إلى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتيادي.

2. المعيار الذاتي (الظاهري) Subjective Criterion: السوية تحدها هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها. فهي كما يشعر بها الفرد ويراهها من خلال نفسه. فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعدو وفقاً لهذا المعيار غير سوي. فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كلياً لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر خبرتهم بحالات من الضيق والقلق (أحمد أبو العمرين، 2008).

3. المعيار الاجتماعي Social Criterion: تتحدد السوية في ضوء العادات والتقاليد الاجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به اجتماعياً، ويعني ذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه إلا بعد دراسة ثقافة الفرد. ويخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة، أي اعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء. في حين يعتبر غير المسايرين هم الأبعد عن السوية فهناك خصائص كالانتهازية تكتسب مشروعيتها في إطار من الرغبة الاجتماعية. فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي.

4. المعيار الباطني: هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثالها فالحكم ليس خارجياً كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الإحصائية كما أنه ليس ذاتياً كما هو الحال في المعيار الذاتي إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية لإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضاً. (أحمد أبو العمرين، 2008).

2.4. مؤشرات الصحة النفسية: هناك بعض المؤشرات التي يمكن من خلالها الاستدلال على الصحة النفسية

لفرد ما منها:

1.2.4. تقبل الفرد الواقعي لحدود إمكانياته: الإنسان السوي هو الذي يدرك حدود قدراته وإمكاناته وطاقاته، وفهم نفسه تمام الفهم، وهو الذي يضع الأهداف الخاصة بحيث تتناسب قدراته مع استغلالها الاستغلال الأمثل، وعليه أيضاً أن يتقبل حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ويتقبل هذه الإمكانيات ويعمل بحدودها.



2.2.4. المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة: المرونة هنا تعني مقدرة الفرد على تحقيق التكيف عندما يحدث أي تغير في المواقف، ويمكن تحقيق التكيف عن طريق تعديل أو تعديل أو تغيير الأهداف والحاجات، حيث يعدّل الفرد سلوكه استناداً إلى خبراته السابقة مع الحرص على عدم تكرار السلوكيات الفاشلة السابقة.

3.2.4. التوافق الذاتي: ويتضمن الرضا عن النفس، ويقصد بالرضا عن النفس ان يتقبل الفرد نفسه كما هي بكل جوانبها وأن يكون لديه مفهوم إيجابي عن ذاته، وتلعب الأسرة دوراً كبيراً في تكوين هذا المفهوم الإيجابي عن الذات عند الفرد وذلك من خلال الممارسات الوالدية داخل الأسرة، فكلما كانت هذه الممارسات إيجابية سوية وهادفة أدت إلى تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لدى الطفل.

ينعكس هذا المفهوم الإيجابي بدوره على توافق الفرد ذاتياً ولكن يبقى إدراك الفرد لهذه الممارسات ذا أهمية في تكوين هذا المفهوم، فإذا كان هذا إدراك يتفق مع الممارسات الوالدية الإيجابية أدى إلى تكوين مفهوم إيجابي عند الفرد عن ذاته وبالتالي توافقه.

لذا اعتبر هذا المظهر من المظاهر الهامة للصحة النفسية والذي تلعب فيه الأسرة دوراً كبيراً من خلال التنشئة الاجتماعية.

4.2.4. التوافق الاجتماعي: إن الإنسان اجتماعي بطبيعته لا يعيش بمعزل عن الآخرين فهو يقيم وسط مجموعات بشرية تربطه بهم علاقات متنوعة، فالفرد يوجد داخل أسرة قد تكون كبيرة أو صغيرة يكتسب الفرد من خلال التنشئة الأسرية الكثير من التقاليد والعادات والمعايير الاجتماعية التي يقرها المجتمع، وبالتالي تصبح من عوامل الضبط الاجتماعي لسلوكيات الأفراد داخل هذا المجتمع. فالفرد يتعلم احترام قوانين المجتمع والعمل على الحفاظ عليها وعدم الخروج عنها، فالأسرة من خلال هذه المهمة الحيوية تهيبّ الطفل أو الفرد للقيام بدوره كعنصر في المجتمع، فبعد فترة من الزمن ينتقل هذا الطفل إلى المدرسة لتصل ما اكتسبه داخل الأسرة بأساليب أكثر علمية وتربوية ثم ينتقل هذا الفرد عبر مراحل العمرية إلى مرحلة أكثر فاعلية وهو مجال العمل وتكوين أسرة.

إن التوافق الاجتماعي يشمل التوافق الأسري والتوافق المدرسي والتوافق المهني والتوافق الاجتماعي بمعناه الواسع.

5.2.4. الشعور بالسعادة: وينقسم إلى ما يلي:

• **الشعور بالسعادة مع النفس:** ودلائل ذلك الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضٍ نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق. ويأتي ذلك عن طريق الاستفادة من مسرات الحياة اليومية وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة ووجود اتجاه متسامح نحو الذات واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق تقديرها.



الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلائل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم والاعتماد في ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين والقدرة على اقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة والصدقات الاجتماعية والانتماء للجماعة والقيام بدور الاجتماعي المناسب والتفاعل الاجتماعي والسعادة الأسرية والتعاون وتحمل المسؤولية.

6.2.4. تحقيق الذات واستغلال القدرات: إن فكرة الفرد عن نفسه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته، كما أنها عامل أساسي في تكيفه الشخصي والاجتماعي، فالذات تتكون من مجموع ادراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها، فهي تتكون من خبرات ادراكية وانفعالية تتركز حول الفرد باعتبار أنها مصدر للخبرة والسلوك وللوظائف. ويقرر "زهران" أن دلائل ذلك فهم النفس والتقييم الواقعي الموضوعي للقدرات والامكانيات والطاقات وتقبل نواحي القصور وتقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا وتقبل مبدأ الفروق الفردية واحترام بين الآخرين وتقدير الذات حق قدرها واستغلال القدرات والطاقات والامكانيات إلى أقصى حد ممكن.

ويرى "ماسلو" أن الأشخاص المحققين لذواتهم يكونون مكتملي النضج والانسانية فهم أشخاص قد تحقق لهم بالفعل وبطريقة ملائمة إشباع لكل حاجاتهم الرئيسية وهكذا يعتبر أصحاب التوجه الإنساني في علم النفس " الشخصية السوية أو الصحية هي الشخصية المحققة لذاتها ".

و يرى " مرسى " أنه قد يوجد بعض الأشخاص ممن يدركون أنفسهم على حقيقتها ويفهمون ذواتهم فهما واقعيًا عن وعي واستبصار وفي ذلك ما يهين لهم أن يجتنبوا مواقف الإحباط والإخفاق والفشل ويساعدتهم على الاتجاه السليم وتحقيق أهدافهم والتوافق في حياتهم. وفي الوقت ذاته يلاحظ أن الكثيرين يميلون إلى المبالغة في تصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكبر من طاقاتهم، كما يحاول البعض أن يقلل أو يهون من شأن نفسه ويركز على نواحي قصوره وعيوبه و نقائصه، ولا يستطيع بسبب ما يعانیه من الشعور بالنقص أن يرى امكانياته على حقيقتها بوضوح.

7.2.4. الاتزان الانفعالي: يتمثل بقدرة الفرد على التحكم بذاته وضبط نفسه مع التعبير المناسب عن انفعالاته، ولا يتحقق الاستقرار الانفعالي الذي يعتبر أحد علامات الصحة النفسية إلا عند ثبات الاستجابة الانفعالية للفرد في المواقف المتشابهة.

8.2.4. القدرة على مواجهة الإحباط: ونعني به قدرة الفرد على التعامل مع إحباطات الحياة اليومية مع بذل الجهد للتغلب على تلك الإحباطات، مع مراعاة عدم المبالغة في استخدام الحيل الدفاعية.

9.2.4. التكيف للمطالب أو حاجات الداخلية والخارجية: يجب أن تتوفر في البيئة التي يعيش فيها الانسان الطرق المناسبة لإشباع حاجاته المتنوعة، حيث يعتبر هذا الشرط من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية، لكن



إلا لم يستطع الفرد إشباع حاجاته لظروف ما في البيئة فإن ذلك سيعرضه للإصابة بالإحباط والإعاقة مما يؤدي إلى اختلال توازنه النفسي، والتكيف الذي يحقق الاستقرار والاتزان النفسي للفرد لا يتحقق إلا عند إشباع حاجات الإنسان ومطالبه.

10.2.4. القدرة على العمل والانتاج الملائم: أن ينتج الفرد ويبذل في حدود ما وهبه الله من إمكانيات وقدرات واستعدادات جسمية، ونستطيع أن نستدل على الصحة النفسية للفرد من خلال ما يمكن أن يقوم به من إصلاحات في مجتمعه وإحداث تغييرات في بيئته (سهيل المطيري، 2005، ص ص 32-38).

5. مظاهر ومجالات الصحة النفسية:

1.5. مظاهر الصحة النفسية: يمكن القول أن الفرد يتمتع بصحة نفسية سليمة بتوفر بعض العلامات أو السمات ومن مظاهر التي تدل عليها هي:

• **التوافق الاجتماعي:** وهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والاهتمام بالآخرين.

• **التوافق الذاتي:** ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة توفيقاً يرضيها اجتماعياً، وهذا يعني القدرة على حسم هذه الصراعات والتحكم فيها بصورة مرضية، والقدرة على حل المشكلات والأزمات النفسية حلاً إيجابياً بدلاً من الهروب منها.

• **الصمود أمام الشدائد:** ويقصد به قدرة الفرد على الصمود أمام الشدائد والصعاب دون إسراف في الاستجابات من خلال العدوان أو التهور أو النكوص أو استدرار العطف أو الرثاء للذات.

• **الشعور بالرضا و السعادة:** أي استمتاع الفرد بالحياة في العمل والأسرة ومع الأصدقاء.

• **الإنتاج الملائم:** يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداده، إذ كثيراً ما يكون الكسل والقعود دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفذ الكبت حيويتها.

• **الجهود البناءة:** ويقصد بذلك قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية بنائية في بيئته، أي عدم رضوخه وامتناله المطلق لما يراه في جماعته من معايير وتقاليد قد تكون فاسدة وبالية، ألا يكون هذا صادراً عن رغبة في مخالفة العرف أو توكيد الذات أو عن دوافع مكبوتة (علوان الزبيدي، 2009، ص ص 19-20).

• **مواجهة مطالب الحياة:** ويتضمن ذلك مواجهة الواقع ومواجهة مواقف الحياة اليومية والمشكلات وحلها، وتحمل المسؤولية في مجال الأسرة والعمل والعلاقات الاجتماعية.

• **الكفاءة:** وتتضمن استخدام الطاقة في وقتها من غير تبديد لجهود الفرد وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من تخطي العقبات وبلوغ الأهداف.



• المرونة: وتتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والإحباط وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة، والرغبة في التعلم وفي التغيير والتجريب.

• الواقعية: وهي عكس الجاذبية وهي تعني التعامل مع الواقع بواقعية ملموسة وليست شطحات خيالية خالية من الوجود، وهي تعني أن يكون الشخص واقعيًا في اختياره لأهدافه وتطلعاته، وأن يصل إليه باستعداداته الخاصة.

• شعور بالأمن: وهي من المعايير الهامة للصحة النفسية والأمن عكس التوتر والقلق فإذا كان القلق هو حالة من الفوضى الداخلية تمنع الفرد من الشعور بالهدوء والطمأنينة فالأمن هو زوال هذه المنغصات الداخلية وأيضا زوال مصادر التهديد والتوتر الخارجي. وبالتالي شعور الإنسان براحة البال وعدم الانشغال المعطل للقدرات وشعوره بالطمأنينة (العرعر، 2010).

2.5. مجلات الصحة النفسية:

برزت الحاجة إلى تصنيف وتحديد مجالات متعددة تعنى برعاية الصحة النفسية وتعزيزها على مستوى الأفراد والمجتمعات، تشمل هذه المجالات مختلف الجوانب الوقائية والعلاجية التي تهدف إلى تحسين جودة الحياة النفسية نذكر منها ما يلي:

1.2.5 المجال البنائي: وهذا المجال نظري بالدرجة الأولى ويتناول دراسة بنية الشخصية وعوامل نمائها وذلك بهدف فهم الأسس التي يبني عليها السلوك الصحي والاتجاهات الانفعالية وعادات التفكير السلمية اللازمة لنمو الفرد عن طريق الصحة النفسية. كما يهدف إلى معرفة العوامل التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي وانعدام الصحة النفسية.

2.2.5 المجال الوقائي: وهو مجال تطبيقي يتجه فيه الاهتمام إلى حماية الفرد من الوقوع في المشكلات التي تحول بينه وبين الصحة النفسية، وذلك باتخاذ الاجراءات وتهيئة الظروف التي تضمن ذلك.

ويقدم هذا المجال توصياته بشأن حماية الأفراد النفسية. وتتعلق هذه التوصيات بما يلي:

• أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة وتفهم الأدوار الاجتماعية، والقيم، وتحمل المسؤولية، وتقبل التغيير الاجتماعي.

• أساليب التنمية النفسية السليمة. وتوضيح أهمية عدم تعريض الأفراد للخبرات المؤلمة التي تحول دون الوصول إلى حالة الصحة النفسية.

• أساليب التنمية الصحية بهدف حماية الفرد من الأمراض الوراثية، وإصابات الجهاز العصبي، أو الإصابات الجسمية التي تسهم في حدوث المرض النفسي.

• أساليب التوجيه والإرشاد التي تكفل الوقاية من مشكلات عدم التكيف في الجوانب الحياتية المختلفة.



3.2.5. المجال العلاجي: يسعى علم الصحة النفسية أساساً إلى المحافظة على الصحة النفسية من خلال دعم الشروط التي يساعد وجودها على استمرار الصحة النفسية. لكنه يلجأ إلى العلاج النفسي عند حدوث المرض النفسي ويكون الهدف عندئذ إعادة الصحة النفسية. (جبريل، 2009، ص ص 31-32).

6. مستويات الصحة النفسية:

إن نسبة الصحة النفسية تجعل من كل الأمراض السواء أو اللاسواء يقعان على درجات السلم التوزيع الاعتمالي بين من يتمتع بالصحة النفسية بدرجة عالية وبين الواهنين نفسياً بدرجة كبيرة، في حين تقع مستويات الأخرى بين هذين القطبين ويرجع ذلك إلى عدم وجود حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي: ويمكن تقسيم الناس بحسب مستوياتهم في الصحة النفسية إلى خمس فئات.

1.6. الأصحاء نفسياً بدرجة عالية: عدد قليل وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (2.5%) وهم الذين تبدوا عليهم علامات الصحة النفسية المرتفعة تتسم أخطائهم بالندرة، وقد اعتبرهم "مسكوبه" Moskuay " خيرين بطبعهم، واعتبرهم علماء التحليل النفسي أصحاب "أنا" قوى قادر على تحقيق التوازن بين مطالب الأنا العليا والهو والواقع، واعتبرهم علماء السلوكية أصحاب سلوكيات حسنة مكنتهم من تحقيق التوافق الجيد مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ووصفهم علماء المذهب الإنساني بالإنسان الكامل الذي تتجج ذاته في إثبات كفاءته وفي التعبير عن نفسه بصدق.

2.6. الأصحاء نفسياً بدرجة فوق المتوسط: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (13.5%) وهم أصحاء نفسياً أيضاً حيث ترتفع عندهم درجة الصحة النفسية وتنخفض درجة الوهن، وينطبق عليهم ما قاله "الغزالي" و "ابن تيمية" و "ابن القيم" عن الفئة الأولى، لكن بدرجة أقل منها، فقلوبهم سليمة عامرة بالتقوى، وتندرج سلوكياتهم في فئة السلوك الجيد في مقياس (A.P.A) وينطبق عليهم أيضاً ما قاله علماء النفس عن الفئة الأولى و لكن بدرجة أقل منها.

3.6. العاديون في الصحة النفسية: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (68%)، وهم أصحاء نفسياً بدرجة متوسطة أو قريبة من المتوسط، وأخطائهم محتملة وانحرافاتهم ليست فجأة لا تعوق تفوقهم ولا تمنعهم من تحمل مسؤولياتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين، وتظهر عليهم علامات الصحة النفسية في السراء ومظاهر الوهن في الضراء.

4.6. الواهنون نفسياً بدرجة ملحوظة: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (13.5%) وهم الذين تتخضع عندهم الصحة النفسية وتزداد علامات وهنها، فتكثر الأخطاء، وتتعدد الآثام الباطنة والظاهرة، أو تظهر الانحرافات النفسية بدرجة تؤثر على صلتهم بالله والناس وبأنفسهم، يسوء توافقهم في مواقف كثيرة، مما جعلهم في حاجة إلى الرعاية

والعلاج على أيدي المتخصصين وقد يعالجون وهم يعيشون في المجتمع أو في أماكن متخصصة في علاج مشاكلهم وانحرافاتهم.

5.6. الواهنون نفسياً بدرجة كبيرة: تبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي (2.5%) وهم الذين تتخفص صحتهم النفسية بدرجة كبيرة وتزداد مشكلاتهم وانحرافاتهم ويسوء توافقهم وقد تفقد صلتهم بالواقع، ولا يقدرّون على تحمل مسؤولية أفعالهم ويصبح وجودهم مع الناس خطراً عليهم، وعلى غيرهم، وتتطبق عليهم صفات الفئة السابقة، ولكن بدرجة أشد، فانحرافاتهم فجّة، مشكلاتهم معقدة واضطرابهم. (الرياحنة وآخرون، 2020، ص ص 30-31).

7. علاقة الصّحة النفسيّة ببعض المتغيرات:

هناك كثير من الدراسات تناولت موضوع الصّحة النفسيّة ومنها:

1.7. الصّحة النفسيّة وعلاقتها بالاتجاهات الطلاب الجامعات: الاتجاهات نحو الصّحة النفسيّة وتفضيلات البحث عن المساعدة لدى الطلاب الجامعات الصينيين والكوريين واليابانيين. قام بهذه الدراسة ماري فلوم (1998) (Flum). هدفت دراسة إلى معرفة الاتجاهات نحو الصّحة النفسيّة وتفضيلات البحث عن المساعدة لدى الطلاب الجامعات الصينيين والكوريين واليابانيين. تكونت العينة من (115) طالبا صينيا وكوريا ويابانيا (62) من الذكور و(53) من الإناث)، تتراوح أعمارهم بين (18-39) سنة وطبّق عليهم استبيان يضم ثلاثة أجزاء تقيس خصائص الطلاب، والاتجاهات نحو المساعدة النفسيّة، وقيم الصّحة النفسيّة. وطلب من كل فرد من أفراد العينة تحديد شعور والديه لو علما أنه يبحث عن المساعدة النفسيّة، وعن مدى اختلاف إرشاد الصّحة النفسيّة في بلده عن الولايات المتحدة الأمريكيّة، وأوضحت النتائج أن الطلاب الصينيين يربطون أكثر من اليابانيين تقبل الذات والتحكم الوجداني بالدرجة العاليّة من الصّحة النفسيّة، وأشار غالبية الطلاب إلى أن إرشاد الصّحة النفسيّة غير متقدم وأقل استخداما في بلادهم عنه في الولايات المتحدة، وأن آباءهم لديهم رد فعل سلبي تجاه طلب أبنائهم للمساعدة النفسيّة، وأن المشاركة في العلاج النفسي يعتبره المواطنون في بلادهم شيئا محجلا (عبدالله، 2008).

2.7. علاقة الصّحة النفسيّة بمتغيرات (الجنس والكلية و السنة): الصّحة النفسيّة لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بمتغيرات الجنس والكلية والسنة الدراسية، وقد أجرى بلحيك (1999) دراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الصّحة لدى طلبة جامعة صنعاء وعلاقتها بمتغيرات الجنس والكلية والسنة الدراسية، تكونت عينة الدراسة من (1014) طالب وطالبة من مختلف الكليات والسنوات الدراسية في جامعة صنعاء، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم مقياس الصّحة النفسيّة الذي أعده الباحث أظهرت نتائج الدراسة أن طلبة جامعة صنعاء يتمتعون بمستوى

متوسط من الصحة النفسية. كما أن الصحة النفسية تختلف تبعاً لمتغير الجنس فالذكور أكثر صحة نفسية من الإناث، وهناك اختلاف دال إحصائياً في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير الكليات ولصالح الكليات الإنسانية حيث أنهم أكثر صحة نفسية من الكليات العلمية إضافة إلى وجود فروق دالة إحصائياً في الصحة النفسية حسب متغير السنة الدراسية حيث أن طلبة السنة الرابعة أكثر صحة نفسية من طلبة السنة الأولى (اللامي، 2016).

3.7. الصحة النفسية وعلاقتها بالمشاكل النفسية : الصحة النفسية لدى الأطباء والمرضى في مستشفيات بمدينة كنگستون- جمايكا. دراسة لندو وآخرين (J L M lindo 2006)، هدفت الدراسة إلى فحص مستوى الصحة لدى الأطباء والمرضى العاملين في مستشفيات بمدينة كنگستون-جمايكا، تكونت عينة الدراسة من (212) طبيباً ومرضى من العاملين في مستشفى كنگستون العام والمستشفى الجامعي، استخدم الباحثون مقياس الصحة النفسية، وطريقة المجموعات البؤرية. بينت نتائج الدراسة أن:

1. (27.4%) من أفراد عينة الدراسة يمكن وصفهم بأنهم يعانون من ضغوط نفسية.
2. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ظهور أعراض المشاكل النفسية وكل من سنوات الخبرة، ضغوط العمل، الضغوط الخارجية، والضائقة المالية.
3. مؤشرات تأثر الصحة النفسية تمثلت في الخوف من القدوم للعمل، سنوات الخبرة لأكثر من خمس سنوات، والضغوط النفسية الخارجية.
4. تمثلت الضغوط الخارجية في الضائقة المالية، الاجتماعية، والعناية بالأطفال (أحمد أبو العمرين، 2008).

4.7. علاقة الصحة النفسية بأبعاد التوجه الزمني: الصحة النفسية وعلاقتها بأبعاد التوجه الزمني، وقد أجرى بن يونس (2007) دراسة هدفت إلى الكشف عن مستويات الصحة النفسية وعلاقتها بأبعاد التوجه الزمني لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية بلغ عددها (118) طالب وطالبة، واستخدم لتحقيق أهداف الدراسة: مقياس غولبيرغ وليامز لقياس الصحة النفسية ومقياس الفتلاوي لقياس التوجه الزمني، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين مستويات الصحة النفسية ومستويات أبعاد التوجه الزمني حيث أن الصحة النفسية المرتفعة تنتشر بين أصحاب التوجه الزمني نحو الحاضر أو المستقبل، وشيوع المستوى المتوسط للصحة النفسية نسبته (58.5%) والمستوى المنخفض للصحة النفسية نسبته (22.8%) أما نسبة المستوى المرتفع للصحة النفسية فقد بلغت (18.7%) (اللامي، 2016).



5.7. الصحة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية المدرسية: الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بكل من الإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية، وقد أجرى العمري (2012) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية المدرسية وعلاقتها بكل من الإنجاز الأكاديمي ومستوى الصحة النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، وتكونت عينة الدراسة من (428) طالبا، وبعد تطبيق أدوات الدراسة وتحليل الإجابات أظهرت النتائج أن الطلبة يتمتعون بمستوى متوسط من الصحة النفسية فضلا عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الصحة النفسية والإنجاز الأكاديمي للطلاب، كما بينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الصحة النفسية والضغوط المدرسية للطلاب (إبراهيم خليل العبيدي، 2019).

6.7. علاقة الصحة النفسية بمتلازمة التوحد: الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، أجرى العرير هذه الدراسة عام (2010) وهدفت إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، واعتمد الباحث المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (461) أما من أمهات ذوي متلازمة داون، وتمثل (98.1%) من مجتمع الدراسة، واستخدم الباحث الأدوات التالية في الدراسة: (استبانة الصحة النفسية- من اعداد الباحث، واستبانة التوافق الزوجي، واستبانة التدين- من اعداد سمية موسى)، وتمتعت الأدوات بدرجة عالية من الصدق والثبات، وأظهرت نتائج الدراسة ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في قطاع غزة، ولا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى المتغيرات التالية: (جنس المعاق، عدد المعاقين في الأسرة، صلة القرابة بين الزوجين، عمر الأم عند الولادة، تعليم الأم)، في حين توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية للأمهات تعزى: (درجة الإعاقة، ترتيب المعاق، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة، عمر الأم الحالي، عمل الأم). (يوسف العواودة، 2017)

كما أكدت دراسة هودج وآخرون (Hodge et al.2013) حول العلاقة بين نوم الأطفال والصحة النفسية لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة التوحد والأطفال العاديين الذين لا يعانون من التوحد، هدفت إلى معرفة العلاقة بين نوم الأطفال والصحة النفسية لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة التوحد والأطفال العاديين الذين لا يعانون من التوحد وأجريت الدراسة على (90) طفلا من الذين يعانون من متلازمة التوحد وفي المقابل يوجد (90) طفلا سليما لا يعانون من التوحد. واستخدم في هذه الدراسة نمذجة المعادلة الهيكلية لمعرفة العلاقة بين نوم الأطفال والصحة النفسية والإجهاد لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال العاديين ليس لديهم توحد، وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات المصابين بالتوحد يعانون من مشاكل في النوم لدى الطفل، ولدى الأمهات،

وإجهاد وزيادة الضغوط، وسوء في الصحة النفسية بشكل واضح وكبير أكثر من الأمهات اللواتي لديهم طفل عادي غير مصاب بالتوحد. (يوسف العواودة، 2017).

الخلاصة:

تعد الصحة النفسية جزءا أساسيا من رفاهية الإنسان ولا تقل أهميتها عن الصحة الجسدية. من خلال الاهتمام بالصحة النفسية، يمكن للفرد أن يعيش حياة متوازنة وأكثر سعادة ويواجه التحديات اليومية بثقة. إن تعزيز الوعي حول أهمية الصحة النفسية، وتقديم الدعم اللازم للأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية، يسهم في بناء مجتمع أكثر صحة وتماسكا، لذا من الضروري أن نعطي اهتماما أكبر لصحتنا النفسية وأن نسعى جاهدين للحفاظ عليها.

ثانيا: سيكولوجية التّئمّر.

1. مفهوم التّئمّر

2. المفاهيم المرتبطة بسلوك التّئمّر

3. أسباب التّئمّر

4. أشكال التّئمّر

5. خصائص التّئمّر

6. علاقة التّئمّر ببعض المتغيرات

الخلاصة

التنمر هو سلوك عدواني يتضمن التهديد أو الإيذاء المتعمد لفرد آخر بهدف فرض السيطرة أو التفوق عليه. يمكن أن يحدث التنمر في العديد من السياقات، مثل المدارس أو أماكن العمل أو حتى في الفضاء الإلكتروني. تختلف أسباب التنمر من شخص لآخر، ولكن في الغالب تتضمن عوامل نفسية واجتماعية تؤدي إلى هذا السلوك الضار. ومن الجدير بالذكر أن التنمر ليس فقط السلوك العدواني المباشر من المعتدي إلى الضحية، بل يشمل أيضا المشاركون في التنمر، مثل من يشهدون الحادثة ولا يتدخلون، أو الذين يدعمون المعتدي بشكل غير مباشر. هذه الفئة تلعب دورا مهما في تعزيز ثقافة التنمر واستمرارها، حيث يؤثر سكوتهم أو تشجيعهم على استدامة هذه الظاهرة. أما عن نسبة انتشار التنمر فهي تشير إلى مدى شيوع هذه الظاهرة في المجتمع أو الفئة المستهدفة (مثل تلاميذ المدارس أو الموظفين في بيئة العمل). تتباين هذه النسب حسب المنطقة الجغرافية، الثقافات المختلفة، والظروف الاجتماعية. وأصبح التنمر مشكلة منتشرة في مختلف أنحاء العالم والتي تؤثر على الأفراد.

1. مفهوم التنمر:

التنمر ظاهرة اجتماعية خطيرة تتزايد انتشارا في مختلف البيئات، سواء في المدارس، أماكن العمل أو عبر الإنترنت، ويتمثل في سلوك عدواني مقصود ومتكرر يهدف إلى إيذاء شخص آخر نفسيا أو جسديا أو اجتماعيا وغالبا ما يكون الممتنر في وضع قوة أكبر مقارنة بالضحية، هذه الظاهرة لا تؤثر فقط على الأفراد المتضررين مباشرة بل تمتد آثارها لترزع استقرار العلاقات الاجتماعية ونشر ثقافة العنف والتسلط. لأهمية هذه الظاهرة حاول العديد من الباحثين إعطاء لها مجموعة من التعاريف نوجز منها ما يلي:

يمكن وصف التنمر بأنه إساءة استخدام السلطة بشكل منهجي، وسوف تكون هناك دائما علاقات قوة في المجموعات الاجتماعية، بحكم القوة أو الحجم أو القدرة، أو قوة الشخصية أو الأعداد الهائلة أو التسلسل الهرمي المعترف به يمكن إساءة استخدام السلطة، وسوف يعتمد التعريف الدقيق لها بشكل إساءة استخدام على السياق الاجتماعي والثقافي ولكن هذا أمر لا مفر منه عند فحص السلوك البشري. إذا كانت الإساءة ممنهجة ومتكررة ومتعمدة، فإن التنمر يبدو اسما جيدا الوصف لها. (SMITH & SHANP, 1994, P2).

يرى "يوتن" و"اندرود" (Bouiton & Underwood, 1992) بأن التّمر هو سلسلة من الأفعال التي تشمل عدوانا بدنيا (كالضرب والقرص أو المضايقة، أو ساب المال والممتلكات وما إلى ذلك) والعدوان اللفظي (كالسب، والسخرية، والتهديد وما إلى ذلك).

ومن جهة أخرى عرفه "ايسبلج" و"أسيادو" (Espelage & Asidoo, 2001) من خلال استطلاع آراء المشاركين في أحد أبحاثه أنه "التورط في الاضطهاد اللفظي أو الجسدي كالتهديدات، ونشر الإشاعات، وتدمير ملكية الآخرين، وأخذ ملكية الآخر، وتعتمد الثأر أو الانتقام" (ابو الديار، 2012، ص 15).

التّمر هو سلوك عدواني مقصود وينطوي على اختلال في التّوازن بين القوة أو القوة (نانسيل، أوفريبك، بيلا، روان، سومرنزمورتون، وشميدت، (2001)، أولويس، (1993)، (2010)، أولويس وليمبر، (2010)). في بعض الأحيان ينطوي هذا الاختلال على اختلافات في القوة البدنية بين الأطفال، ولكن غالبا ما يتميز باختلافات في القوة الاجتماعية أو المكانة. وبسبب هذا الاختلال في التوازن بين القوة والقوة، يواجه الطفل الذي يتعرض للتّمر صعوبة في الدفاع عن نفسه. وعادة لا يحدث التّمر مرة واحدة أو مرتين، بل يتكرر بمرور الوقت ومن المسلم به أنه في بعض الأحيان يكون من الصعب جدا على البالغين معرفة ما إذا كان سلوك بين أطفال قد حدث أم لا (Kowalski, 2012, p20).

والتّمر هو سلوك معقد يتأثر بالتفاعل بين العوامل الفرد والمجتمع، وتشكل الجوانب الأخلاقية على مستوى الفرد ومستوى المجموعة مؤشرات مهمة لسلوك التّمر (ENSILIE, 2015, P124). يعرفه "ريبي" (Rigby, 1999) أنه عبارة عن تكرار ممارسة مجموعة الهجمات والمضايقات والسلوكيات المباشرة من التّوبيخ والسخرية والتهديد بالضرب من قبل شخص ما يعرف بالمتنمر تجاه شخص آخر ضحية بهدف السيطرة والهيمنة عليه، واكتساب القوة التي لا تأتي إلا بجعل هذا الأخير ضحية.

ويعرفه أيضا "هوبنير" (Huebner, 2002) أنه مضايقة جسدية ولفظية متكررة بين شخصين مختلفين في القوة وطريقة للسيطرة على الشخص الآخر، ويستخدم الشخص الأقوى جميع الطرق النفسية والعاطفية والجسدية لإحراج الشخص الذي يستقوي عليه (العرود، 2020).



عرفه "Beane" أنه محاولة الشعور بالقوة لذا فإن المتتمر يرى بأن استراتيجيات التتمر فعالة لتحقيق هذا الغرض، ويرى بأن المتتمر يتبع نمطا متكررا من التهديدات الجسدية والنفسية على الضحية، وأن اتباع سلوك التتمر هو للسيطرة على شخص آخر (عيب، 2020).
كخلاصة لتعاريف السابقة توصلتا الطالبتان الباحثتان إلى أن هناك تشابه كبير بين الباحثين في تعريف التتمر ويظهر هذا في نقاط التالية:

أنه سلوك عدواني، تيم استخدام الإساءة في السلطة، وأنه تكرر مجموعة ممارسات وهجمات ومضايقات كالضرب والسخرية والتهديد واعتداءات واستخدام القوة.

2. المفاهيم المرتبطة بسلوك التتمر:

يعد التتمر سلوكا معقدا يتضمن استخدام القوة أو التهديد أو الإساءة لإيذاء شخص آخر، سواء جسديا أو نفسيا أو اجتماعيا، ويشمل هذا السلوك مجموعة من التصرفات التي تهدف إلى إخضاع الضحية وايدائها وتتداخل مع مجموعة من المصطلحات منها: (الدسوقي، 2016، ص ص 18-19)

1.2. الصراع: يؤكد "رجبي Rigby" (1995) على أن ما يحدث بين الأفراد من صراع عادة يكون الغالب وليد موقف، ويكون عادة بين أفراد متساوين في القوة، وبالتالي لا يعد الصراع تنمرا، فاختلاف القوة بين المتتمر والضحية هو المعيار الحقيقي لتحديد سلوك التتمر ووصفه. ويمكن ايجاز الاختلافات بين سلوك التتمر وصراع الأقران فيما يلي:

- يشترط في سلوك التتمر وجود فارق بين المتتمر والضحية، أما في صراع الأقران فليس بالضرورة.
- التتمر سلوك قصدي أو عمدي يهدف إلى الحاق الأذى والضرر بالضحية، أما صراع الأقران فقد يحدث فجائيا نتيجة لموقف معين.
- لا يوجد تعاطف من المتتمر نحو ضحاياه، عكس صراع الأقران.
- يهدف المتتمر وراء سلوكه إلى إبراز القوة واستعراضها، وفرض السيطرة على الضحية، أما في صراع الأقران فإن ذلك لا يحدث.

2.2. العدوان: يعد الصراع سلوكا لفظيا أو جسميا يصدر من شخص تجاه شخص آخر أو تجاه الذات ويكون هذا السلوك العدواني مباشر أو غير مباشر، ويؤدي إلى الحاق الأذى الجسدي والنفسي معتمدا بالشخص الآخر، وبهذا فإن العدوان أكثر عمومية من التتمر. وأظهرت نتائج العديد من



الدراسات وجود خلط بين سلوك التمر والسلوك العدواني، إلا أن هناك اختلاف بينهما، فالعدوان من الظواهر الإنسانية المألوفة الملازمة للإنسان منذ مطلع حياته والتي تعبر عن نفسها بأساليب سلوكية مختلفة منها السوي ومنها المرضي.

ذكر صلاح مخيمر (1984) حينما تحدث عن الجانب السوي للعدوان، حيث أشار أن السلوك العدواني قد يعبر في بعض الأحيان عن الإيجابية وتوكيد الذات في صورتها السوية لتحقيق طاقات الحياة، وتوجد وجهتا نظر لتفسير السلوك العدواني، حيث تذهب وجهة نظر الأولى إلى أنه فطري غريزي، ووجهة النظر الثانية وتعرف بنظرية الإحباط وترى أنه يرجع إلى الإحباط.

وهذا يعني أن هناك نوعين من السلوك العدواني هما العدوان الإيجابي الذي يستخدم في الدفاع عن الذات أو تدعيمها، والعدوان السلبي الذي يوجه لهدم الذات أو الآخرين، إلى أن السلوك العدواني مقبول في بعض أشكاله وفي ظروف معينة، ومرفوض في البعض الآخر، وإذا كان السلوك العدواني كذلك فإننا لا نستطيع أن نقر ذلك بالنسبة لسلوك التمر فهو سلوك مرفوض في جميع أشكاله وفي كل ظروفه وأحواله وهو سلوك متعلم من البيئة وليس فطري أو غريزي كما أنه لا يوجه نحو الذات وإنما يوجه نحو الآخرين.

3. أسباب التمر

أسباب التمر كثيرة ومتنوعة، حيث تتدخل العوامل النفسية والاجتماعية في حدوث هذه الظاهرة وما يلي هو تفسير نظريات لها:

1.3. أسباب المتعلقة بتفسيرات النظريات:

يرى فرويد أن نظم الثلاثية الهو والأنا والأنا الأعلى تتفاعل فيما بينها وتحدث توازنا فإذا اختل استصاب باضطراب والقلق وذلك بسبب عوامل التنشئة. حيث يرى أن عملية التنشئة الاجتماعية تتضمن اكتساب الطفل واستعماله المعايير الوالدية، كما يشير فرويد إذا ما تعرض الطفل للإهمال من أسرته هذه سياتر آثار في الشخصية فيما بعد مراهقا وراشدا.

كما أن شخصية الطفل تكتسب من أبويه ما هو سلبي وتكون في شكل خبرات قاسية تؤثر فيها فيما بعد تأثيرا كبيرا على نفسية الطفل حتى بعد البلوغ (محسن شايع، 2018).



كما يرى أن السلوك العدواني والتّمر ما هو إلا تعبير عن غريزة الموت حيث يسعى الفرد إلى التدمير سواء اتجه نفسه أو اتجه الآخرين، حيث أن الطفل يولد بدافع عدواني، وسلوك العدواني هو استجابة غريزية وطرق التعبير عنها متعلمة (الصباحين والقضاة، 2013، ص49)

ويوضح (Bandura, 1986, p94) أن الأطفال يلاحظون ويتعلمون من خلال ملاحظة النماذج التي يتعاملون معها، لكنهم انتقائيون فيما يظهرون من السلوك، فهم يعبرون بالسلوك المناسب لجنسهم (الصدیق، 2017).

ويرى أن التّمر كأحد أشكال العدوان في ضوء نظريته (Bandura, 1984) حول تعلم الاستجابة العدوانية من خلال المعزز البديل والنمذجة، فمن الممكن تعلم الاستقواء أو التّمر عن طريق نماذج العائلة، ونماذج الأقران، فالأطفال الذين يرون استقواء الآباء في أسرهم فإنهم يكونون أكثر استقواء على الآخرين (أبو الديار، 2012، ص75).

أما النظرية المعرفية فتفسر أن السلوك العدواني والتّمر يتكون لدى الطفل إذا ما تعرض إلى نقص في المعلومات التي يحتاجها، وهذا النقص في المعلومات حول قضية ما يثير لديه نوعاً من القلق وعدم التوازن، وللخلاص من هذا التوتر والقلق قد يلجأ الطفل إلى البحث والتنقيب في البيئة المحيطة لإيجاد جواب لتلك القضية (الصدیق، 2017).

وتشير النظرية التطورية أن التّمر يبدأ في مراحل الطفولة المبكرة عندما يأخذ الأفراد بالدفاع عن أنفسهم على حساب الآخرين من أجل فرض سيطرتهم الاجتماعية (الصرايرة، 2007).

كما أن الفروق الفردية بين الأفراد قد تؤدي إلى تفاعل بسبب تتمر الفرد على آخر، فعلى سبيل المثال يتصف الأطفال الذين يستقوون على الآخرين بعدم التعاطف مع الآخرين، كما يتصف الأطفال الذين يستقوون عادة عندما يتم استهدافهم بالانطواء على أنفسهم، وتدني تقدير الذات، ونقص في المهارات الاجتماعية (جروان، 2010).

وفي نظرية الإحباط والعدوان يشير "دولارد" (Dollard) إلى استجابة التّمر أو العدوان التي يقوم بها الفرد ضد مصدر إحباطه بمثابة تعويض لطاقاته النفسية. ويرى "هاريمان" (Harriman) أن السلوك العدواني والسلوك التّمر أحد أنواعه، هو تعويض عن الإحباط المستمر وأن حجم العدوان أو التّمر يتناسب مع حجم الإحباط، إذ كلما زاد الإحباط الفرد زاد عدوانه أو تنمره (محسن شايع، 2018).

2.3. أسباب عامة: وهناك أسباب آخر عامة تقف وراء سلوك التّمر لدى الأطفال والمراهقين وهي:

1.2.3. الأسباب والعوامل الشخصية: قد يكون سلوك التّمر تصرفاً طائشاً أو سلوكاً يصدر عن الفرد عند شعوره بالملل، يكون السبب في عدم إدراك ممارسي هذا السلوك وجود خطأ في ممارسته ضد بعض الأفراد، أو لأنهم يعتقدون أن الطفل الذي يستقوي عليه يستحق ذلك، كما قد يكون سلوك التّمر لدى بعض أطفال مؤشراً عن قلقهم، أو عدم سعادتهم في بيوتهم، أو وقوعهم ضحايا للتّمر في السابق، كما أن الخصائص الانفعالية للضحية مثل الخجل، وبعض المهارات الاجتماعية، وقلة الأصدقاء قد تجعله عرضة للتّمر (الصبيحين والقضاة، 2013، ص 43).

2.2.3. الأسباب والعوامل النفسية: وهذه مبنية أساساً على الغرائز والعواطف، والعقد النفسية والإحباط والقلق والاكتئاب، فالغرائز هي استعدادات فطرية نفسية جسمية تدفع الفرد إلى إدراك بعض الأشياء من نوع معين، وأن يشعر الفرد بانفعال خاص عند ادراكه لذلك الشيء، وأن يسلك نحوه سلوكاً خاصاً. وعندما يشعر الطفل أو المراهق بالإحباط في المدرسة مثلاً عندما يكون مهملاً، ولا يجد اهتماماً به وبشخصيته، ويصبح التعلم غاية يراد الوصول إليها، وعدم اهتمام بقدراته وميوله فإن ذلك يولد لديه الشعور بالغضب والتوتر والانفعال لوجود عوائق بينه وبين تحقيق أهدافه ما يؤدي إلى ممارسة سلوك العنف والتّمر، سواء على الآخرين، أو على ذاته لشعوره أن ذلك يفرغ ضغوطه وتوتراته وامكاناته، قد يسبب هذا القلق للطالب وقد يؤدي كل ذلك بالنهاية إلى الاكتئاب، وتفرغ هذه الانفعالات من خلال ممارسة سلوك التّمر (الصبيحين والقضاة، 2013، ص 43).

3.2.3. الأسباب و العوامل الاجتماعية: وتتمثل بكل الظروف المحيطة بالفرد من الأسرة والمحيط السكني، والمجتمع المحلي وجماعة الأقران، ووسائل الإعلام، فضلاً عن بيئة المدرسة، في نطاق الأسرة تتراوح معاملة الآباء للأبناء ما بين العنف الذي قد يصلوا إلى حد الإرهاب، والتدليل الذي قد يبلغ حد ترك الحبل على الغارب، فالعنف يولد العنف، كذلك غياب الأب عن الأسرة، ووجود أم مكتئبة، أو مشاكل الطلاق بين الزوجين وآثارها على الأبناء، والعنف الأسري الذي قد يسود في بعض الأسر، كل هذه العوامل قد تكون بيئة خصبة لتوليد العنف والتّمر عند الأبناء، وإذا كانت الأغلبية خارج المدرسة عنيفة فإن المدرسة ستكون عنيفة، فالطالب في بيئته خارج المدرسة يتأثر بثلاث مركبات أساسية هي: الأسرة، المجتمع، والإعلام. وقد تكون الظروف الاجتماعية مثل تدني دخل الأسرة، وأمّية الآباء والأمهات، وظروف الحرمان والقهر النفسي والإحباط من أهم العوامل التي تدفع



الطالب إلى ممارسة سلوك الاستقواء داخل المدرسة، إذ يكون الطالب غير متوافق مع محيطه الخارجي.

كما يرى الكروسي (2004) أن تسخير وسائل الإعلام للمصلحة الخاصة، تلفزيونية بأشكال تجارية بغض النظر عن نتائجها، والطرق التي تنفذ فيها قد تؤدي إلى انتشار سلوك العنف والتّمر، كما أن وسائل الإعلام لها تأثير في جنوح الأحداث، ومنها أن البرامج والمسلسلات والأفلام التي يعرضها التلفاز وأفلام السينما سواء مخصص للأطفال أو للمراهق لها تأثير مباشر في السلوك الاجتماعي للحدث والمراهق، إذ تستثير خياله وتدفعه في بعض الأحيان إلى تقمص شخصيات التي يشاهدها، خصوصا المتصلة بالمغامرات والحركة والعنف (الصبيحين والقضاة، 2013، ص ص 44_45).

4.2.3. أسباب وعوامل مدرسية: تشمل السياسة التربوية، وثقافة المدرسة، والمحيط المادي، والرفاق في المدرسة، ودور المعلم وعلاقته بالطالب والعقاب، وغياب اللجان المختصة، في العنف الذي يمارسه المعلم على الطلبة مهما كان نوعه، لم يقف عند حدود إذعان الطالب له سمعا وطاعة، فلا بد أن يدرك أن الإذعان الظاهري مؤقت يحمل بين طياته الكراهية، وينتشر ليكون رأيا عاما مضادا له بين الطلبة والصف والمدرسة، ومن المحتمل أن يصل إلى درجة التّمر المضاد سواء المباشر أو غير المباشر وقد تكون الممارسات الاستغزائية الخاطئة بين بعض المعلمين، وضعف التحصيل الدراسي للطلاب وتأثير السلبي لجماعة الرفاق والمزاح والاستهتار من قبل الطلبة والخصائص الشخصية والنفسية غير السوية، وضعف العلاقة بين المدرسة والأهل والظروف والعوامل الأسرية والمعيشية للطلاب، وضعف شخصية المعلم، أو أسلوبه الدكاتوري والتمييز بين الطلبة، وعدم إمام المعلم بالمادة الدراسية.

كل هذه العوامل قد تساعد على تقوية وإظهار سلوك التّمر من قبل بعض الطلبة (الشهري، 2004، عويدات وحميدي 1997) كما أن العلاقات المتوترة والتغيرات المفاجئة داخل المدرسة، والإحباط والكبت والقمع للطلبة، والمناخ التربوي الذي يتمثل في عدم وضوح الأنظمة المدرسية وتعليماتها، مبنى المدرسة، واكتظاظ الصفوف بالطلاب وأسلوب التدريس غير الفعال، كل هذه العوامل قد تؤدي إلى الإحباط ما يدفعهم للقيام بمشكلات سلوكية يظهر بعضها على شكل تّمر، وتؤدي جماعة الرفاق أدوارا متعددة على آثار السلوك التّمري أو تعزيزه، فقد تقوي بعض الأطفال على غيرهم من الأطفال استجابة لضغط جماعة الأقران ومن أجل كسب شعبية، وهذه يظهر جليا في مرحلة المراهقة، حيث يعتمد



المراهق في تقديره لذاته واطهار قدراته من خلال جماعة الأقران التي تلعب دورا كبيرا في النمو الاجتماعي للمراهق (الصبيحيين والقضاة، 2013، ص ص 45_46).

3.3. أسباب من وجهة نظر المتتمرين والضحايا أنفسهم: يمكن إجمال بعض الأسباب العامة للتمتر من وجهة نظر الطلبة المستقوين والتي تجعل المستقوين يستقون على الضحايا في الآتي: (الصبيحيين والقضاة، 2013، ص 47)

- التظاهر بأنه شخص منهم.
- لأنه ليس لديه أصدقاء يدافعون عنه.
- لأن علاماته سيئة في المدرسة.
- لأنه طالب متكبر على زملائه.
- لأنه يتظاهر بأنه شخص غني.
- لأنه يتجاهل الطلبة الآخرين.
- لأنه غير منسجم مع الطلبة الآخرين.
- لأنه تربطه صلة قرابة بالمدير أو المعلم.
- لأنه يرغب بإظهار قوته أمام الآخرين.

أما الأسباب الوقوع ضحية الاستقواء التمر لدى الطلبة الضحايا، فيمكن إجمالها فيما يلي:

- الصمت الدائم وعدم التحدث مع أحد.
- إطاعة كل ما يقوله المعلم وتنفيذ تعليماته وتوجيهاته.
- الغرور.
- اللباس والمظهر الجذاب جدا.
- حب المعلم لي.
- كثرة الكلام والتدخل في ما لا يعينني.

4. أشكال التمر:

يمكن تقسيم التمر إلى عدة أشكال مختلفة ومتعددة ومنها ما يلي:

1.4. التمر النفسي: يطلق عليه الباحثون التمر الانفعالي Emotional Bullying ويسعى فيه المتتمر إلى التقليل من شأن الضحية، من خلال التجاهل، والعزلة، والسخرية والازدراء من الضحية،



وإبعاد الضحية عن الأقران، والتحديق، في وجه الضحية تحديقا عدوانيا، والضحك بصوت منخفض، واستخدام الإشارات الجسدية العدوانية، ويعد هذا النوع من أكثر أنواع التّمر تأثيرا ويحدث آثار خطيرة على الصّحة النّفسية (الدسوقي، 2016، ص20)

2.4. التّمر اللفظي VERBAL BULLYING: يعد من أكثر أشكال التّمر شيوعا لدى الذكور والبنات في مختلف المراحل التعليمية (الصدّيق، 2017).
التّمر اللفظي كالمسخرية، والتوبيخ والاستخفاف بالمحيطين لتقليل مكانتهم، والمزاح بطريقة مبالغ فيها مع الآخرين (محمد ابراهيم زهير، 2018).

3.4. التّمر الجسدي PHYSICAL BULLYING: يعد التّمر الجسدي من أكثر أشكال سلوك التّمر ملاحظة، إذ يسهل التعرف عليه. ويتمثل في أشكال مختلفة، منها الضرب والرفس والعنف واللكم والصفع وشد الشعر والخدش والبصق، وفي معظم الحالات يسبب التّمر الجسدي أذى كبير للضحية لأن ذلك يؤدي إلى التعاطف مع الضحية، وبالتالي توجيه اللوم إلى التّمر (بدارنه، 2012).

4.4. التّمر العنصري: يحدث في كل البلدان وعادة ما يستهدف أعضاء الأقليات وتتم الأطفال ذوو الاحتياجات التعليمية خاصة: الطلاب ذوي الإعاقة، سواء المرئية وغير المرئية، من ذوي الخبرة البلطجة أكثر من أقرانهم غير المعوقين وأيضا البلطجة المثلية: الشباب الذين هم من مثليين مثلي الجنس المخنثين أو متحولين جنسيا، وكذلك البلطجة الجنسية: اهتمام جنسي غير مرغوب فيه يجعل المستلم غير مريح أو مهين عادة ما يتم توجيهها ضد الإناث ولكن يمكن ان يكون ايضا ضد الذكور (شرفاوي عبد الرحيم، 2020).

5.4. التّمر الاجتماعي: يستخدم هذا النوع من التّمر لإقصاء وعزل الضحية والتعرض له بالمز والغمز بغرض حرمانه من الانضمام لأي مجموعة ويكثر هذا التّمر في الإناث ويزداد في مرحلة الثانوية (عبد الفتاح، 2019).

6.4. التّمر غير المباشر: جعل الشخص آخر يتعدى على شخص آخر.

7.4. التّمر المباشر: يتمثل في الضرب البصق، ورمي الحجارة. (KENHIGBY, 2007, P20)



8.4. التّمر الإلكتروني: ويتضمن سوء تصرفات المتتمر نتيجة لسوء استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة كالتليفون المحمول والانترنت وتوجيه ورسائل فاضحة لتهديد أقرانه عبر البريد الإلكتروني، وتصويرهم رغما عنهم وابتزازهم (شربت وآخرون، 2018).

9.4. التّمر العقلي والنفسي: وصف التّمر العقلي بأنه "ضار للغاية" (Scnb) ويمكن ان يجعل الفرد "يشعر بالسوء تجاه نفسه" (Scnb). كما وصف التّمر العقلي بأنه "صعب على الضحية" (Scm). حيث يتعرضون لسلوك "مهين نفسيا" (Scm). ووصف أحد المشاركين التّمر العقلي بأنه "يتعب بعقلك" (Scm). (HOLLIE, BARBARA, 2016, P413).

5. خصائص التّمر:

لتّمر خصائص وصفات حسب: (رمضان، 2015) (المحاميد، 2023) (DAVID, 1993, P400)

1.5. خصائص المتتمر عالية (الضحية): للضحية بالمقابل في موقف التّمر خصائص هي:

- قابلية السقوط (فالضحية سريعة الانخداع، ولا تستطيع أن تدافع عن نفسها، ولها خصائص جسدية ونفسية تجعلها عرضة لأن تكون ضحية).
- غياب الدعم (فالضحية تتصف بالعزلة والضعف، وأحيانا لا تذكر الضحية المتتمر عليها خوفا من انتقام المتتمر).
- يتصف الضحايا بأن لديهم تقديرا منخفضا للذات، وعددا قليلا من الأصدقاء، واحساس بالفشل وسلبية وقلق وضعف وفقدان ثقة بالنفس.

من خصائص وصفات المتعرض للتّمر (الضحية) أنه منعزل اجتماعيا ولديه القليل من العلاقات مع الأصدقاء وغالبا لا يكون صدقات، وقد تكون بنيته الجسدية ضعيفة ولا يثق بنفسه ومستوى تقدير الذات متدني لديه، وهو شخص متردد خجول ويقلق من أبسط الأسباب، ويشعر دائما بالضعف وبحاجة لاستعطاف الآخرين.

وجد "أولويس" (1978) أن الضحايا الذكور كانوا يميلون إلى أن يكونوا غير محبوبين للغاية، ومرفوضين من قبل أقرانهم، وقلقين وضعفاء وغير جادين وحساسين، ولديهم تقدير منخفض للذات. وكانوا يميلون إلى انخفاض تحصيلهم الدراسي قليلا.

2.5. خصائص المتتمر: حسب (المحاميد، 2023) (محسن شايح، 2018) (محمود الصرايرة، 2007)

بأن لمتتمر عدة خصائص منها ما يلي:



• أكثر قوة من الضحية (المتعرض للتمتر)، ويستهدف الطلبة الأضعف منه، حيث يقوم المتتمتر بالبحث عن أي نقطة ضعف للطرف الآخر ويقوم باستخدام نفوذه وسيطرته لاستفزاز وايداءه جسدياً أو لفظياً، فهو شخص يعتاد القسوة والتهديد ولديه ثقة عالية بالنفس على عكس الضحية.

• لا يتقبل المناقشة ويعترض على أفكار الطرف الذي يعتبره أقل منه، فغالبا ما يعتقد أن كلامه هو الذي يجب أن ينفذ والآخرين يجب أن يتخلوا عن أفكارهم.

• نية مسبقة وتخطيط لإيداء الطرف الآخر معتمداً، فيخطط لما ينوي القيام به وحده أو مع أصدقائه ليستعرض أمام الجميع.

ومن أبر خصائص التي عرضها سارزن (Sarazen, 2002) وهي كما يلي:

- وقوع سلوكيات التتمتر على الطلبة الضعفاء.
- عدم تقبل أفكار الآخرين.
- عدم السماح للضحية بالحوار والنقاش.
- تمتع المتتمرين بالشعبية بين زملائه.
- القيام بممارسة التتمتر المستمر على الطلبة الآخرين.

يصف "أولويس" (Olweus) المتتمرين بأوصاف تختلف عن أوصاف العدوانيين إذ إن الطلبة

المتتمرين يميلون إلى:

- استهداف الطلبة الأضعف.
 - غالبا ما يقومون بالضغط على الآخرين والتحرش بهم بطريقة جسدية أو عقلية.
- حددها "ريجي" (Rigby, 1994) في أن هؤلاء الأطفال يتسمون بأنهم: أضخم وأقوى من الأطفال ممن هم في عمرهم وقساة، وعديمي المبالاة، ولديهم نقص بالشعور نحو الآخرين، ولا يتعاونون مع الآخرين، ومستوى الثقة بأنفسهم عادي.

6. علاقة التتمتر ببعض المتغيرات:

تناولت كثير من دراسات هذا الموضوع لكثيرة انتشاره وأهميته البالغة ومنها ما يلي:

1.6. التتمتر وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي: دراسة قام بها (NANSEL, ET AL,

2001) بهدف اظهار العلاقة بين التتمتر والتوافق النفسي الاجتماعي، في عينة من طلبة المدارس



الحكومية والخاصة في الولايات المتحدة الأمريكية بلغ عددها (15686) طالبا وطالبة من طلبة الصفوف من السادس_ العاشر جرى تصنيفهم إلى: متممين، ضحايا، ومتممين. أشارت نتائج الدراسة إلى أن كلا من التمر والتعرض له مرتبط بتدني مستوى التوافق النفسي الاجتماعي، وبقلة المهارات الاجتماعية إذ أن الشباب الذين يفتقرون للمهارات الاجتماعية معرضون لأن يكونوا ضحايا للمتممين.

إلا أن هناك فروقا ملحوظة بين المتممين والضحايا والضحايا المتممين، حيث كان الضحايا أكثرهم انخفاضاً في التوافق النفسي الاجتماعي، كما أظهروا صعوبات عالية في تكوين الأصدقاء وعلاقاتهم مع أقرانهم ضعيفة ولديهم شعور مرتفع بالوحدة. كما أشارت النتائج إلى تدني التوافق المدرسي (التحصيل المدرسي والمناخ المدرسي) لدى الطلبة المتممين (بوسي، 2014، ص47)

2.6. التمر وعلاقته بالإحباط والقلق وتقدير الذات: أجرى يانغ وكيم وكيم وشن ويون (Yang, Kim, Shin & Yoon, 2006, Kim) دراسة بحثت في مدى انتشار التمر عند الطلبة الذكور والإناث في مدارس كوريا الجنوبية الأساسية. وتكونت عينة الدراسة من (1344) طالب وطالبة في الصف الرابع الأساسي. أتم الطلبة المشاركون في الدراسة استبانة حول التمر، والإحباط والقلق، وصورة الجسد، وتقدير الذات، كما أتم أهل استبانة حول الصحة العامة، أشارت الدراسة إلى انتشار التمر بين الطلبة، حيث شكل المتممين ما نسبته (12%) وشكل الضحايا ما نسبته (5.3%) في حين الضحايا المتممين (7.2%).

كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة الذكور أكثر تعرضاً للتحويل إلى متممين وضحايا متممين. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين التمر والإحباط والقلق وتقدير الذات، إذ يرتبط التمر بارتفاع والإحباط والقلق وتدني تقدير الذات (محمود الصرايرة، 2007).

3.6. التمر وعلاقته بالاكنتاب: قام هاينو، فروجد، مارتو (Heino, Frodgan, Marttnen, 2010)، بإجراء دراسة في فنلندا هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين سلوك التمر والاكنتاب لدى طلاب المرحلة المتوسطة والثانوية، وقد تكونت عينة الدراسة من (2070) طالبا وطالبة من طلبة المرحلة المتوسطة والثانوية تم اختيارهم من إحدى المدن في فنلندا. وتم استخدام مقياس بيك، واستبانة خاصة بسلوكيات التمر في عملية جمع البيانات. وأن سلوك التمر اللفظي والاجتماعي والعلاقات مع

الآخرين هو أكثر شيوعاً لدى الإناث، وأن المشاركة في سلوك التّمر أو التعرض إلى التّمر عامل تنبؤ قوي لأعراض الاكتئاب في مراحل لاحقة من حياة الفرد (خالد بدارنة، 2012).

4.6. التّمر وعلاقته بالمهارات الاجتماعية: في دراسة خوج (2012) التي هدفت إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي التّمر المدرسي في المهارات الاجتماعية والتعرف على المهارات الاجتماعية التي يمكن أن تسهم في التنبؤ بالتّمر المدرسي لدى عينة الدراسة التي اشتملت على (243) تلميذا وتلميذة من طلبة الصف السادس بالمرحلة الابتدائية بمدينة جدة، واشتملت أدوات الدراسة مقياس التّمر المدرسي، من اعداد الباحثة و مقياس المهارات الاجتماعية، أظهرت النتائج وجود علاقة دالة وسالبة بين التّمر المدرسي وبين المهارات الاجتماعية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات مرتفعي التّمر المدرسي ومنخفضي التّمر المدرسي في المهارات الاجتماعية لصالح منخفضي التّمر، كما بينت النتائج أن عوامل المهارات الاجتماعية التي تسهم في التنبؤ بالتّمر المدرسي كانت على الترتيب: عامل الضبط الاجتماعية، ثم الضبط الانفعالي، ثم الحساسية الاجتماعية (المساعد، 2017).

5.6. التّمر وعلاقته بالإدارة والتفكير الانتحاري: جاء في دراسة العادلي ناصر (2016) التي هدفت إلى تعرف على العلاقة بين الإرادة والتفكير الانتحاري لدى ضحايا التّمر المدرسي من طلبة المرحلة المتوسطة، تكونت العينة من (99) طالبا من ضحايا التّمر المدرسي في مرحلة المتوسط، أعد الباحثين مقياس ضحايا التّمر المدرسي، ومقياس الإرادة ومقياس التفكير الانتحاري، أظهرت النتائج وجود فروق في الوقوع ضحية للتّمر المدرسي تعزى لمتغير الجنس لصالح الإناث، لا يتمتع أفراد العينة (ضحايا التّمر المدرسي) بالإرادة، لا توجد فروق في الإرادة تعزى لمتغير الجنس في لدى أفراد العينة، مستوى التفكير الانتحاري مرتفع لدى أفراد العينة، لا توجد فروق في مستوى التفكير الانتحاري تعزى لمتغير الجنس، توجد علاقة ايجابية دالة بين درجات أفراد العينة على مقياس ضحايا التّمر ودرجاتهم على مقياس التفكير الانتحاري، توجد علاقة ايجابية دالة بين درجات أفراد العينة على مقياس التفكير، ودرجات أفراد العينة على مقياس ضحايا التّمر ودرجاتهم على مقياس الإرادة، لا توجد علاقة بين درجات أفراد العينة على مقياس التفكير الانتحاري ودرجاتهم على مقياس الإرادة (بولحية، 2024).

6.6. التّمر وعلاقة بالإعاقة: أجرى مثري (2016) دراسة بعنوان مدى معرفة الطلبة المعلمين بسلوك التّمر تجاه الطلبة ذوي إعاقة في مدارس الدمج، هدفت إلى دراسة ظاهرة التّمر، وكيفية



التعامل معها، ومقارنة مستوى معرفة الطلبة المعلمين بسلوك التّمر وفقاً للمتغيرات التالية: (الجنس والمسار أو التخصص الدقيق) وتكون مجتمع الدراسة من جميع الطلبة المعلمين (طلبة التدريب الميداني) بتخصص التربية الخاصة بجامعة أم القرى في السعودية والذين يقدر عددهم ب(450) طالبة وطالبا، ولتحقيق هذه اهداف استخدم المنهج الوصفي المسحي، وأشارت أهم النتائج الدراسة إلى أن درجة معرفة الطلبة المعلمين في مدارس الدمج بسلوك التّمر كانت مرتفعة، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تلك المعرفة تعزى للجنس ولصالح الإناث، وإلى وجود فروق تعزى لمتغير المسار لصالح مسار الاضطرابات السلوكية، وأن الطلبة المعلمين الذين درسوا مواضيع أكاديمية تتحدث عن سلوك التّمر أو واجهوا مشكلات تتعلق بسلوك التّمر كانت معرفتهم أكبر (شوخة، 2019).

الخلاصة:

التّمر ليس مجرد سلوك فردي بل هو ظاهرة اجتماعية تحتاج إلى معالجة شاملة على مستوى الأفراد، الأسر، المؤسسات والمجتمعات، يجب تكثيف الجهود للتوعية ومكافحة التّمر من خلال القوانين، السياسات، والاستراتيجيات النفسية التي تضمن بيئة آمنة للجميع. الوقاية من التّمر تتطلب تضافر الجهود من الجميع لضمان مجتمع خال من العنف والتمييز.





الفصل الثالث: الجانب التطبيقي

أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. منهج الدراسة.
 2. حالات الدراسة وخصائصهم.
 3. حدود الدراسة.
 4. أدوات الدراسة.
- 

يعرض هذا الفصل الإجراءات المنهجية والخطوات التي تمت في مجال هذه الدراسة العيادية، حيث تناول المنهج المستخدم في الدراسة ووصف العينة وحدود المكانية والزمانية والأدوات المستخدمة فيها.

1. منهج الدراسة:

المنهج: لكل دراسة تتطلب منهج علمي معين يتناسب مع طبيعة البحث، ويعرف المنهج على أنه مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم. ويعرف أيضا بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة (بوحوش، الذنبيات، 2007، ص99).

في هذه الدراسة اعتمدت الطالبتان على المنهج العيادي من أجل جمع المعلومات حول التمر ومعرفة كيف يؤثر على الصحة النفسية لدى التلميذ وتندرج هذه الدراسة حول دراسة العيادية.

ويعرف المنهج العيادي على أنه أحد فروع علم النفس وخاصة في الآونة الأخيرة. مع زيادة الضغوط النفسية على الأفراد لهذا فإن علم النفس الإكلينيكي يساعد الأفراد كثيرا في التخلص من العديد من المشكلات والضغوط النفسية التي تواجه العديد من الأشخاص، حيث يقوم الأخصائي النفسي من خلال جلسات بدراسة حالة المريض والتعرف على تاريخ تطور حالته المرضية، وكيفية التخلص من هذه الحالة المرضية. ويستخدم المنهج العيادي في إطار المساعدة النفسية للإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة من منظور دينامي، علائقي وتاريخي، كما يستخدم هذا المنهج في البحث العلمي من أجل دراسة الظاهرة النفسية للوقف على تفاصيلها بشكل دقيق بهدف التعرف على القوانين التي تحكمها وتحركها (أبو شئار، 2024، ص23).

2. حالات الدراسة وخصائصهم:

1-2- حالات الدراسة: وتشمل الدراسة على أربع حالات المتمثلة في التلاميذ الذين يعانون من التمر، وقد تم اختيارهم من مرحلة المتوسط وذلك بمتوسطة لخضر تومي محمد بالسوقر.

2-2- خصائص حالات الدراسة: تتمثل خصائص حالات الدراسة فيما يلي:

* من حيث الجنس:

جدول رقم (01) يمثل: خصائص الحالات من حيث الجنس

النسبة المئوية	العدد	الحالات
%25	01	ذكور
%75	03	اناث
%100	04	المجموع

* من حيث العمر:

جدول رقم (02) يمثل: خصائص الحالات من حيث العمر

العمر	الحالات
13 سنة	الحالة 1
12 سنة	الحالة 2
14 سنة	الحالة 3
12 سنة	الحالة 4

* من حيث المستوى الدراسي:

جدول رقم (03) يمثل: خصائص الحالات من حيث المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	الحالات
ثالثة متوسط	الحالة 1
أولى متوسط	الحالة 2
ثالثة متوسط	الحالة 3
ثانية متوسط	الحالة 4

* من حيث المستوى الاجتماعي:

جدول رقم (04) يمثل: خصائص الحالات من حيث المستوى الاجتماعي.

المستوى الاجتماعي	الحالات
جيد	الحالة 1
جيد	الحالة 2
متوسط	الحالة 3
ضعيف	الحالة 4

3. حدود الدراسة:

المجال المكاني: تمت هذه الدراسة بمتوسطة لخضر تومي محمد والتي تقع في دائرة السوقر.

المجال الزمني: تمت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من (17) فيفري إلى (25) فيفري (2025).

4. أدوات جمع البيانات:

4-1-المقابلة العيادية: تكون وجها لوجه مع الشخص المضطرب كما يمكن ان تكون عند الضرورة مع أحد أفراد محيطه حسب الحالة وتهدف إلى تبصير الفرد بذاته وبسلوكه وبدوافعه ومحاولة تخليصه من كل ما هو عالق في ذهنه من المخاوف أو أوهام أو الصراعات التي تسبب له القلق المستمر، ولا بد من الإشارة هنا إلى أن في هذه المقابلة ينبغي أن لا يفرض الحل فرضا على المفحوص ، يفضل أن يتم العلاج لموقف معين تبعا لظروف ومعتقدات المفحوص، ويجب الإعداد الجيد للمقابلة بحيث يكون المريض مسترخيا واثقا في المعالج بينما علاقة طيبة مرنة خالية من الشك والخوف.

وهي حوار بين المختص والحالة ونقاش موجه وهي إجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات ذات علاقة بأهداف محددة في العملية العلاجية، حيث يرى "كورشين" أنها تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلته، كما عرفها "الن رو" على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما اخصائي نفسي والطرف الآخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي النفسي للمفحوصين اطار علاقة انسانية ناجحة بينهم (أبو شنار، 2024، ص ص34-35).

واعتمدتا الطالبتان في هذه الدراسة على المقابلة نصف موجهة وفيها يكون الباحث على علم المسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المفحوص، وفيها يدعى المفحوص للإجابة على نحو شامل بكلمات وأسلوب خاص على موضوع البحث، يقوم هذا الأخير بطرح سؤالاً توضيحياً على المفحوص حتى يتمكن الأخصائي من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع (أبراش، 2009، ص 268).

وجاء في دليل المقابلة المكون من عدة محاور كما يلي:

- المحور الأول: بيانات الشخصية.
- المحور الثاني: تاريخ المرضي.
- المحور الثالث: العلاقة مع الأسرة.
- المحور الرابع: العلاقة مع المؤسسة.
- المحور الخامس: التعرف على تجربة التئمر.
- المحور السادس: التأثير النفسي.
- المحور السابع: ردود الأفعال والتصرفات.
- المحور الثامن: الدعم الاجتماعي والعائلي.
- المحور التاسع: التأثيرات السلبية.
- المحور العاشر: الصّحة النفسيّة.
- المحور الحادي عشر: الصّحة الجسدية.
- المحور الثاني عشر: التوقعات والرغبات.

4-2-الملاحظة العيادية: هي تلك الملاحظة التي تستخدم في العيادات الطبية أو النفسيّة لمعالجة المرضى أو مداواة المفحوصين، بمراقبة سلوك المبحوث، والبحث عن الدوافع الذاتية والموضوعية التي تكون وراء هذا السلوك المرصود. ويعنى هذا أن ظروف البيئة تكون محددة من قبل الباحث. إن المقابلة الإكلينيكية_ كما تمارس في بعض العيادات_ هي ملاحظة من هذا النوع (الملاحظة المنظمة)، إذ لها قواعدها وأهدافها (حمداوي، 1971، ص 64)

4-3-دراسة حالة: تعتبر من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة. والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات



الإنسانية. وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية (متولي، 2016، ص 22 ص 23).

وتعرف أيضا على أنها تقرير شامل متميز بالتحقيقات التشخيصية والتحليلية المكثفة حول الفرد، حيث يركز الانتباه على العوامل المساهمة في تنمية أبعاد معينة في الشخصية أو تطوير مشكلات خاصة متعلقة بها (ماهر، 1987، ص 210).

4-4- الاختبارات والمقاييس: حيث يمثل المقياس وسيلة لتحديد مستوى السمة في الفرد من اختبارات خاصة بمكونات هذه السمة ويعرف المقياس على أنه امتحان مقنن يتألف في عدة اختبارات أي أسئلة. ويعرف أيضا على أنه أداة تقيس المتغيرات النوعية غير الكمية كالخصائص والصفات الداخلية عند الأفراد والتي لا يمكن قياسها بشكل مباشر فلجأ في هذه الحالة لقياس أثارها الظاهرة على سلوك الأشياء أو الأفراد ويزداد الأمر تعقيدا حينما يكون متعلقا بقياس تكوين افتراضي أو مجرد كالذكاء أو القدرات العقلية الخاصة (طارق والمصري، 2007، ص ص 23_24).

واعتمدت الدراسة على مقياس الصحة النفسية:

* **وصف مقياس الصحة النفسية:** الذي أعده كل من: ليونارد، ر_ ديروجيتس، س. ليمان، لينوكوفي (lenard, R. Derogatis, S_Linocovi) تحت عنوان (Symptoms check list_ 90(RCL90)، ثم قام الباحث أبو هين بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية سنة (1992) وذلك بحساب خصائصه السيكمترية وقام باستعماله الباحث عبد الله عبد الله في البيئة الجزائرية سنة (2007_2008). وقد صيغت عبارات المقياس بصورة سالبة، ويتم تصحيحه في اتجاه درجة الصحة النفسية، أي الدرجات العالية تدل على عدم السلامة وعدم الصحة النفسية، والدرجات المنخفضة تدل على وجود الصحة النفسية وسلامة الفرد نفسيا، ويتم الإجابة عن المقياس ضمن خمسة بدائل وتتمثل في: (1,2,3,4,5) وذلك بوضع دائرة حول رمز الإجابة التي تنطبق على الفرد، وتشير البدائل الخمسة على وجود خمسة مستويات للصحة النفسية تبعا لهذا المقياس، ولقد صمم بحيث يتمكن المفحوص من تطبيقه فرديا أو جماعيا حيث تستغرق مدة الإجابة (15) دقيقة في متوسط طلاب. (الملحق 02)

ويتكون المقياس من (90) عبارة تدرج ضمن تسعة أبعاد وهي: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخوف (الفوبيا)، البارانويا، الذهانية). وفيما يلي جدول يوضح أبعاد وفقرات المقياس المعدل في البيئة الجزائرية من طرف عبد الله عبد الله.



جدول رقم (05) يوضح أبعاد وفقرات مقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية.

المجموع	الفقرات	الأبعاد
11	71-58-56-52_49-48-42-40-11-04-01	الأعراض الجسمانية
10	65-55-51-46-45-38-28-10-09-03	الوسواس القهري
09	73-69-61-41-37-36-34-21-06	الحساسية التفاعلية
13	-31-30-29-27-26-22-20-15-14-05-02 54-32	الاكتئاب
10	86-80-79-72-57-39-33-23-17-12	القلق
06	-81-74-67-63-24-13	العداوة
07	82-78-75-50-70-47-25	قلق الخواف (فوبيا)
06	83-76-68-43-18-08	البارانويا
10	90-88-87-85-84-77-62-35-16-07	الذهانية
08	89-66-64-60-59-53-44-19	العبارات الأخرى
90	المجموع الكلي	

الخصائص السيكومترية لمقياس الصحة النفسية المعدل في البيئة الجزائرية: لقد قام الباحث عبد الله عبد الله بتقديم المقياس إلى مجموعة من المبحوثين من طلاب جامعة الجزائر بكلية العلوم الاجتماعية بلغ عددها (23) طالب وطالبة، ولقد تم حساب ثبات وصدق المقياس على النحو التالي:
طريقة التجزئة النصفية: حيث تم حساب معامل الارتباط بين الفقرات الفردية والفقرات الزوجية التي يتكون منها المقياس، وكانت قيمة معامل الثبات (0.92).

الاتساق الداخلي: عن طريق معامل ألفا كرونباخ، حيث تم حساب ألفا لجميع فقرات المقياس وكانت قيمته (0.89) وهذه القيمة تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويتضح أن قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين المجموع الكلي للعبارات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، وهذا ما يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضا.

كما تم التأكد من صدق القياس عن طريق مجموعة من المحكمين والخبراء ليدلوا بأرائهم، ولقد أجمعوا على نسبة (80%) حول مصداقية المقياس. (الملحق 01)

جدول رقم (06) يبين التوزيع الافتراضي للدرجات على مستويات الصحة النفسية

مدى الدرجات	مستوى الصحة النفسية
65-0	عالية (جيدة)
131-66	فوق المتوسط
197-132	متوسط
263-198	دون المتوسط
330-264	منخفضة

ولقد تم تعديل المقياس ليتناسب مع الدراسة وذلك بعرضه على المحكمين (الملحق 02).

تعريف صدق المحكمين:

يقصد به الوجه الخارجي للأداة من حيث قدرة التعليمات على توضيح مضمونها وصياغة البنود ودرجة سلامتها ووضوحها (مزيان، 1999، ص83).

صدق المحكمين: للتحقق من صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين بلغ عددهم (5) محكمين، تخصص علم النفس العيادي، وذلك بإتباع ملاحظاتهم وآرائهم حول سلامة اللغة ووضوحها وملائمة العبارات لأغراض الدراسة، من حيث شموليتها وتغطيتها لأبعاد الدراسة، وتم الأخذ بملاحظات المحكمين، فتم تعديل بعض العبارات وأصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (65) فقرة موزعة على أربعة أبعاد، البعد الأول التوافق الذاتي واشتمل على (28) فقرة، والبعد الثاني التوافق الاجتماعي واشتمل على (11) فقرة، أما البعد الثالث الاتزان الانفعالي فقد اشتمل على (13) فقرة، والبعد الرابع القدرة على مواجهة الاحباط واشتمل على (13) فقرة، علما أن بدائل الاجابة عن فقرات تتحصر في (لا أعاني أبدا، أحيانا، دائما) (الملحق 01).

ويتم حساب درجة كل بعد من الأبعاد الأربعة بمتوسط مجموع درجات الفرد ونتيجة المتحصل عليها تمثل مستوى البعد حسب ما يلي.

(10-25) ضعيف

(26-40) متوسط



(41-55) جيد

(56-70) ممتاز

ومن ثم نقوم بحساب الدرجة الكلية من خلال جمع درجات كل بعد والدرجة المتحصل عليها تمثل مستوى الصحة النفسية.

أسفرت نتائج التحكيم على تعديل بعض البنود وقد تم تعديل بما أشار به المحكمين.

جدول رقم (07) يوضح البنود قبل وبعد التعديل

الأبعاد	البند قبل التعديل	البند بعد التعديل
التوافق الذاتي	_ حدوث أفكار سيئة _ فقدان الأهمية بالأشياء _ مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل قيمة منهم _ أفحص ما أقوم به عدة مرات _ الشعور بالذنب	_ هل تشعر بأفكار سيئة تتتابك؟ _ أفقد أهمية الشعور بالأشياء _ مقارنة بالآخرين أشعر بأنني أقل قيمة منهم _ أتفحص ما أقوم به عدة مرات _ أشعر بالذنب
التوافق الاجتماعي	_ عدم الثقة بالآخرين _ الخوف من تواجد في التجمعات البشرية	_ ليس لدي ثقة بالآخرين _ أخاف من تواجد في التجمعات البشرية
الاتزان الانفعالي	_ عدم المقدرة على التحكم في الغضب _ الشعور بالخوف _ عضلات تتشنج _ صعوبة في النوم _ صعوبة في التنفس _ صعوبة في التركيز	_ لا أقدر على التحكم في الغضب _ أشعر بالخوف _ أحس بتشنج في عضلاتي _ أجد صعوبة في النوم _ أجد صعوبة في التنفس _ أجد صعوبة في التركيز
القدرة على مواجهة الاحباط	_ الصداع المستمر _ الشعور بعدم القدرة على التفكير _ فقدان الأمل في المستقبل _ الرغبة في تكسير وتحطيم الأشياء _ الصراخ ورمي الأشياء	_ يمتدني صداع مستمر _ أشعر بعدم القدرة على التفكير _ ليس لدي أمل في المستقبل _ أرغب في تكسير وتحكيم الأشياء _ أصرخ وأرمي الأشياء



ثانياً: عرض وتحليل ومناقشة

أسئلة الدرّاسة.

1. عرض وتحليل نتائج الحالات.
2. تحليل ومناقشة الأسئلة.
3. مناقشة عامة.
4. اقتراحات.
5. قائمة المراجع.
6. قائمة الملاحق.



1. عرض وتحليل الحالات:

1.1. عرض الحالة الأولى:

1.1.1. تقديم الحالة: الحالة (ع) تلميذة تبلغ من العمر (13) سنة، تقطن بمدينة السوقر، تدرس سنة ثالثة متوسط، تعيش مع عائلة نووية مكونة من أب وأم وأربعة إخوة (02) ذكور و(02) إناث وهي الصغرى، إضافة إلى زوجة الأخ والحفيد الذي يعيش في الطابق الأول. الأب عسكري متقاعد والأم مأكثة في البيت، مستوى الاقتصادي للعائلة جيد وللعائلة سكن خاص.

الحالة هوايتها الطبخ والرسم، نتائجها الدراسية في مرحلة المتوسط (17) وهذا عام تراجع إلى (15).

نتائج الملاحظة: تمثلت نتائج الملاحظة خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة، وأثناء تطبيق المقياس فيما

يلي:

المظهر الخارجي: الحالة ذات مظهر حسن، نظيفة ومرتبطة في لباسها.

السلوك: وضع يديها على أذنيها وضغط عليهما، وضغط على يدها بشدة ونفس الشيء يحدث عندما تتكلم

تضغط على أسنانها، وتغير في درجات الصوت عند الحديث.

إضافة إلى كثرة الكلام، وكذلك القلق والحزن الظاهر عليها.

الوقت المستغرق: في الإجابة على المقياس حوالي (10) دقائق.

2.1.1. نتائج المقابلة:

تعاني الحالة (ع) من حصى وتراب في الكلى وعلاج مزال مستمر لحد الآن مع تناول الأدوية، ظهر منذ حوالي (07) سنوات، حيث صرحت أنها في السنة الماضية تغيرت عن المتوسطة (04) أشهر بسبب المرض، كما تعاني من الروماتيزم (نتعب بزاف وما نطيقش نمشي عندي روماتيزم عظم)، وأول مرض عانت منه هو الكبد بسبب عدم اكتماله في صغرها، إضافة إلى ذلك عانت من الأعصاب (دخلت سبيطار يومين ودخلت في غيبوبة وقاع طبا قالو ماغديش تظن، وولات تحكمني لاكريز). قامت بإجراء كامل الفحوصات الطبية رغم هذا لم يظهر شيء (درت ليارام وسكانار وقاع لي راديو علا راسي ومكان والو)، وأيضا معاناتها من السحر (سحر كان لأمي دارولها في ذهب وقاع راح وهمل وماما كان عندها بزاف ذهب، كي نمرض تمرض أمي سحر متصل بالرحم كي كانت بحمل بيا وولي وجه أمي كي جلد أفعى وكي وليت نمرض داويت بزاف عند طبا ومكان والو، خويا يعرف شيخ جابه لدار وريحنا "الحمد لله") وصرحت أنها تعافت من الأعصاب والسحر. كل هذا إضافة إلى نومها المنقطع وفقدان



الشهية (حتا بابا قالي يا طفلا راكي حيرتيني ديتك قاع عند طبا وماعرفتش شابيك)، كما أنها كثيرة الغياب (نتغيب بزاف هذا عام تغيبت (15) يوم بسبب المرض).

صرحت الحالة أنه لا يوجد مرض داخل الأسرة إلا أن لها عم مختل عقليا كانت تعيش معهم في بيت واحد قبل انتقال إلى المدينة الحالية، وأخفت عنا هذا الأمر.

كما صرحت أن علاقتها بكل أفراد أسرتها جيدة الأب والأم والأخوة ولا يوجد مشاكل داخل الأسرة (عايشين حمد لله) الحالة لا تملك أصدقاء في الحي ولا في المؤسسة لتغيير مكان سكنها (ماندريش فيهم ثقة أغلب وقت في دار نتفرج ولا نشري ونبغي نتفرج بزاف)، علما أن الحالة كانت تعيش في مدينة أخرى وانتقلوا إلى المدينة منذ سنوات.

هذه السنة انتقلوا إلى سكن جديد في حي آخر، وغيرت الحالة (ع) المتوسطة بطبيعة الحال. واجهة في بداية عدة صعوبات منها عدم تأقلم في المتوسطة، إضافة إلى تعرضها لتتمر بسبب مكان السكن القديم (المدينة القديمة). (من نهار لي شافوا دفتر وين زايدوا ولا يتنمروا عليا ويضحكوا ويقولولي لاري، 3بلايص، عين ذهب)، تتعرض لتتمر لفظي من طرف زملاء القسم وهم (03) تلاميذ وتلميذة واحدة وهم أصدقاء في القسم وهي لأول مرة تتعرض لهذا رغم هذا الذي تتعرض له إلا أنها تواجههم وترد عليهم بمشاجرة معهم. حتى لو كان في القسم. بكلام خاصة في حصة اللغة الفرنسية، كما تتعرض لتتمر لفظي خارج المؤسسة وفي الشارع من قبل الذكور الذين تدرس معهم ولم تخبر أحد لا أم ولا أخت ولا أي أحد من عائلة. ويكثر التتمر بصفة كبيرة في حصة اللغة الفرنسية (علا خاطر طايقين علا أستاذ وهو كي يسمع ونقولوا يكمل ساعة غير يضرب فيهم، وأي درس فيه علا أماكن يتنمروا عليا ويبداو يقيسو في كلام). علما أن هؤلاء المتتمرين معدي السنة.

وصرحت الحالة أنها كل ما تعرضت لتتمر يصاحبه قلق (كي نتقلق تطلعي حمى)، كما أن هذه المواقف أثرت على ثقتها بنفسها، إضافة إلى خوفها من الاستدعاء ومواجهة مع الإدارة وغيرها، كل هذا أدى إلى حدوث بعض التغيرات في شهيتها وفي نومها في لا تأكل عند تعرض لتتمر لهذه المواقف وأحيانا عندما لا تتعرض لهذا (خطرات بلا ما نتعرض لتتمر وما نكلش)، إضافة إلى بكاء قبل النوم وتفضيلها للانعزال وبقاءها وحيدة، أصبحت هذه المواقف تشكل لها صعوبة في تركيز وتفكير وأثرت عليها في الحياة الاجتماعية حيث أصبحت منعزلة كما أصبحت تتجنب الذهاب إلى المتوسطة (كرهت المتوسطة بسبتهم وكرهت قراية)، وتفكر في توقف عن دراسة (نحبس قراية وقلتها لدار)، وتغيرت طريقة تفكيرها عن نفسها منذ تعرضها لهذه المواقف (أنا منيش مخلوقة كيفهم شاهي حية لمتغير في بلاد لخرى)، وتراودها أفكار سلبية حيث أنها ترغب في تخلص منهم (طفلة إذا ماحبستش نقيسها من دروج ونقتلها).



الحالة (ع) تتعامل مع هذه المواقف برد عليهم (كنت ندافع علا روجي ونعايرهم كي يتنمروا عليا)، ولم تخبر أحد في بداية عما يحدث معا في المتوسطة حتى تفاقمت، أخبرت الأم في بداية فقالت (ما تهدريش معاهم وخليهم) رغم أنها كل يوم كل ساعة تتعرض لتتمر وعندما اشتدا عليها الأمر أخبرت الأم مرة أخرى وكان ردها (اسكتي وخليهم، كرهت وليت ما نهدر لحتى واحد حتى كثروا بزاف خبرت أمي وهي خبرت خويا وجا لمتوسطة). رغم أن منذ الأسبوع الأول لدخول المدرسي وهي تعاني حتى لشهر جانفي (خويا جا مرتين وهدر معاهم في مرة لولا ماجبسوش وقالولي جابت خوها وضحكوا عليا)، استمر التتمر ولمرة الثانية قدم الأخ لمتوسطة وتم توجيه استدعاء لأولياء أمورهم وتم حل الأمر (هذه مرة صاي ماراهمش يدور بيا). كل مرة يتم التتمر عليها عند عودتها إلى المنزل تتذكر كل شيء وتبكي خفية (كي نروح لدار نبكي وكي سقسوني مالكي نقولهم لكلي راهم ضاريني يروحوا ويخلوني). كما أنها لا تطلب المساعدة من قبل الآخرين (مانحبش نطلب مساعدة ما نحبش واحد يساعدي) وذلك لصعوبة في طلب (ما نثيقش في ناس من موقف صرالي من حوالي 3 سنوات).

الحالة لا تتلقى الدعم لا من الأساتذة (في أغلب الحصص يتنمروا عليا في كل ساعة وكل دقيقة ما عدا حصة الرياضيات والاجتماعيات ما تنمروش عليا)، ولا حتى في المنزل، كما أنه لا تشعر بالأمان داخل المؤسسة على خلاف المنزل، وليس لها أي مشكلة مع أي أستاذ أو مع الإدارة. ولتخلص من مشاعر التتمر وضغوطات تلجأ الحالة إلى بعض التصرفات لتفريغ الضغوط (نهرس، نشمخ روجي بما وجربتها من قبل)، الحالة تعاني من القلق على أنه أسباب يحدث هذا القلق من قبل وزاد مع التتمر، حتى في المنزل يحدث هذا (نتقلق بزاف وكي يقلقوني دار نايفهم ومرة (15) يوم ماهدرتش معاهم، ومرة ماما رسمتلي خريطة وخطتلي قاع ألوان تقلت وقطعت كراس وعاودته وما ندمتش)، في بداية كانت تتحكم في قلق وتتجاهل الذين يتنمرون عليها (كنت نتجاهل ونتحكم في روجي)، ومع هذه المواقف زاد القلق (كي نتقلق نزيير صباعي وأي حاجة نتقلق منها نكسرهما) وقالت أيضا (في لول كي نتقلق نتحكم في روجي ونخرج نجري ونريح ومع تنمر زاد نحب كلش ساكت)، منذ أن غيرت المؤسسة حدث لها بعض التغيرات منها زيادة القلق والتوتر (كي نتوتر ونتقلق راسي يضرنني وقلبي يزيروني حتى نشد في حاجة باه نريح ونشرب دوا نتاع راس، ونولي نرجف ونشوف كلش أسود وكي نهدر نرتاح)، والعزلة (مانحبش نخرج من دار ولا حتى نشري أنا نوري لماما لبسا نتاع عيد وماما تروح تحوس ومن بعد نروح أنا وياها لهذا حانوت نجيبها ونجي) وقالت (مانبغيش نتخالط معا لمنعرفهمش وحتى كي ضياف لدار لي مانعرفهم نروحهم ولي مانعرفهمش ما نروحهمش). والاكنتاب (نكتتب بزاف ونطول علا هذي حالة)، وأحيانا لا ترغب في الذهاب إلى المؤسسة (كي نحس روجي نفسيتي ماهيش مليحا نقول كون غير مانروحش نقرا). الحالة (ع) لها صديقة واحدة (عندي صحبة وحدا ومانحكهاش كلش) كما أنها تجيد الطبخ (كي نطيب نحس روجي نورمال قاع دار



يبغوا طيابي وأكثر بابا يحب ماكلتي). وصرحت أن أول تتمر تعرضت له كان في ابتدائي (كان بابا يجيبلي لبسا نتاع عسكر كانوا يضحكوا عليا) لكن هذا الأخير كان له تأثيرات كبيرة على الحالة وزاد في حدة القلق عندها (مانحسش روحي مليحا كي يتنمروا عليا نعايرهم وما نعرف حتى واحد نرفد طابلا ونقيسها علا حيط وكي نتقلق نحس لارض قاع دور عليا)، وفي عزلتها ووحدها (مانبغي نحكي لحتا واحد ونضايق علا أتفه حاجة ونبكي وحدي وكي نبكي نرتاح نخرج طاقة سلبية). كما لها خوف من الرفض (نحس حتى واحد راضي عليا) وتشعر بأنها لا أحد يفهمها (نحس حتى واحد يفهمني، كي نقول ماما واش صرالي تقولتي تجاهلهم نزيد نتقلق كثر نبغي تقولي واجهي ردي عليهم). وصرحت الحالة أن لها خوف من نقاط علما أن معدلها لهذا الفصل هو (15) بينما كانت تتحصل على (17) (نخاف من نقطة نرجف وكي ندي ورقة من عند استاذ نولي نرجف، وكي مانديش مليح نحس راسي باغي يطرطق) فهي يجب دائما الحصول على علامات جيدة (نحب ندي مليح سورتو كي نكون خادمة). وقالت أنها لا تتحصل على علامات جيدة تخاف ولا تحب أن يعرف أحد بها حتى في المنزل (نخاف من ناس كي ندي نقطة ماشي مليحا وما نحب حتى واحد يعرف نقطة نتاعي، وفي دار كي سقسوني ونكون مانيش دايا مليح نقولهم استاذ ما صححش وكي تكمل فترة نحرقيم قاع نقاطي ملاح وماشي ملاح). كما صرحت أن عند حدوث مشكل في منزل تكون مع طرف المحق (كي يصرا مشكل في دار نوقف مع طرف صح)، وقالت أيضا أنها قريبة من الأب كثيرا حتى وإن حدث مشكل أو خلاف في المنزل فستقف معه (والديا قاع ما تشابكوش وإذا صرات الله أعلم نوقف معا بابا علا خاطر بابا قريب ليا ويفهمني ويعرف حاجة لي منطقاش ويعرف طبياعي وكي يشري أي حاجة لازم أنا لولا نشوف وعلا شرا ماريو يعطيني جهة وحدي).

الحالة لا تتلقى الدعم من العائلة أيضا حيث صرحت أن عائلتها يزيدون من توترها ويفرضون أمورا عليها (ما تحتمش عليا ويساعفوني ويوافقوني في راي نتاعي في المؤسسة ولا في دار كي يعاسروني ما نتعشاش قاع وكي مايخلونيش نطيب كما نجب نخل كلش)، علما أنها تتناول بعض الأطعمة فقط منها اللحم وبطاطا وسلطة وبقوليات (ناكل لحم وفريت وسلطة متنطيش ناكل حاجة أخرى ونحب بقوليات)، حيث أن في المنزل يخالفون ما تريده ويعكسون ما تقوله ينتج عنه انقطاع عن الأكل (نحسهم يعاسروني و يديرو حاجة ما نحباش في لغدا ولا لعشا وأنا مانشربش قهوة صباح وعلا لقيت حاجة ما نحباش ما نفطرش نقعد حتا لعشا)، وهذا ما يزيد من قلقها (نتشوش كي نجي ندير حاجة ويبدأو يقولوا ماشي هاكا وهاكا نقولهم ديرو وحدكم ونروح ونخليهم)، وقالت أيضا (نتقلق نبغي ناس كيما نقول ما يعارضونيش)، كما أنها لا تخبرهم عما تمر به (كي نكون مقلقا وراسي ضارني ونروح لدار وتسقسيني ماما مالكي نقولها راني مريضا تروح وتخليني وحدي)، وحسب قولها أنها لا تتلقى



الاهتمام اللازم من طرف العائلة (نهتم بهم كي كونوا مرضى وأنا كي نكون عيانا ونقولهم طيبو لي قهوة يقولو لي ديرني وحدك يدمروني).

الحالة لا تثق في الناس بسبب صديقتها أخبرتها بسر وأخبرت الآخرين (وثقت في صديقتي وخانتني عطيتها سر وخبرت لخرين وغاضتني)، وشيء الذي يجعلها ترتاح هو الانتقام وبقاء وحيدة بعيدة عن آخرين (كي ننتاقم نفرح وكي نقعد وحدي)، كما أنها لا تحب يمر ما مرت به دون حساب (نحب نتخلص من ناس لي ما نحبهمش ولي يتقبلوا عليا أي حاجة تجي في راسي نديرها، ولي يأذيني ويدور بيا نحب نأذيه)، وتفرح بوقوعهم في مشاكل رغم أنها قالت أعطي فرص لكن في فرصة الثالثة لا أرحم (ننتاقم من ناس لي يأذوني بأي طريقة وكي يطيحوا في مشاكل ما نشفقش عليهم، أنا أداوني في فرصة الثالثة صاي ينفذ صبري)، ومع المتممرين الذين تنمروا عليها (كي نتقمت ملي تنمروا عليا ووصلتهم لاستدعاءات ومع بياتهم ريحت). كما أنها ندمت على مسامحة الفتاة (طفلا نحيتلها استدعاء علا خاطر والديها صعاب، ورجعوا الفضل لصحبتها بلي حلت عليها إدارة، ندمت كي نحيتلها نكون مليحا ولي يخرب فيا نولي ماشي أنا، ونحس ماريحتش لي نحيتلها استدعاء ندمت ونحوسها تحصل مع دارهم).

الحالة تأخذ بعض مواضيع بمحمل الجد وليس كل شيء ضحك واستهزاء كما أنها تضع حدود لكل شيء ولا تسمح بتجاوزها (ما نحبش يتماادوا معايا أصدقاء في ضحك وتمسخير ومنبغيش يتجاوز حدود، ما نقدرتش نفوت كلش). حتى مع المقربين (مرت خويا هدرت فيا عند ختي وأنا ما فتش كلش نحوسها تعيش واش عيشتنا وواش دارت فينا من مشاكل علا حساب ظروف)، رغم أنها تسامح لكن لا تنسى من أذاها (ما نقدرش ننسى رغم أنني نسامح).

تحدثت الحالة عن أحلامها عندما كانت صغيرة في حبها لمغامرة واكتشاف المحيطات والبحار وما وراءها وكل شيء مخفي لكن عندها كبرت تغيرت أحلامها ونظرتها لكثير من الأمور خاصة بعد التثمر (كي كنت صغيرة كنت نحب نستكشف بحار ومحيطات وضكا وكي نتقلق نحب كلش يدمر). الحالة تحب أن يكون كل شيء جيد (وضيعات اجتماعية، تخلف، ماناش مطورين، نحب نكونوا قاع مسقمين يا نكونوا كيف كيف ولا ما نكونوش قاع). هذه الأمور تزعجها وتقول رغم اختلاف يمكن العيش معا (المجتمع يلي فيه كيف كيف رغم اختلاف دين، وفقر... هذا ما يمنعش أنو ما نعيشوش). كما لها رغبة كبيرة في دمار العالم (لازم هذا العالم يدمر)، وبالنسبة إلى أمالها المستقبلية فلم تعد تهتم بيها أبدا (مكانش مستقبل).

الحالة تحتاج دعم نفسي ومساعدة (نبغي ناس تفهمني، نحس ناس تفهمني لتمر بنفس ظروف نتاعي، ونبغي لي دعمني ونكره ناس ليعارضوني يكون رأي نتاعي صح)، أحيانا حتى الدعم ومساعدة لا تتفع معها (



كي يعاونوني قاع وما نحسش بإيجابية وطاقة السلبية تقعد)، ولو كان مع محفزات لكن لا يحدث شيء (نفرح كي يجبولي حاجة نحبها وتقعد طاقة سلبية). كما صرحت أنها تحتاج الدعم من العائلة بالأخص (نحب دار يدعموني) ولقضاء على التّمر في نظرها تقول (لازم يتعاقبوا ونحاسبوهم). الحالة تقول أن لها ثقة في نفسها (ثقة بالنفس كايينا) وقادرة على تغلب على هذه المواقف (نواجه شخص وما نهدرش في ناس ظهرهم)، وفي كل مرة عندما تواجه هذه المواقف تنتابها أفكار سلبية (نواجه شخص وتجيبي أفكار سلبية) كما قالت من قبل ورددتها كثيرا تحب من يفهمها ويدعمها ولا يعارضها (أنا نحب ناس لي تفهمني وتدعمني).

وفي آخر المقابلة طبقنا مقياس الصحة النفسية للحالة وقدمنا لها بعض استراتيجيات لتفادي الانفعال مع المتتمرين وقدمنا النصائح.

3.1.1. نتائج المقياس:

جدول رقم (08) يمثل نتائج الحالة على المقياس.

عنوان البعد	النتيجة	الملاحظة
التوافق الذاتي	(63) درجة من المجال [70_56]	تحصلت على (63) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى التّوافق الذاتي ممتاز.
التوافق الاجتماعي	(24) درجة من المجال [40_26]	تحصلت على (24) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى التّوافق الاجتماعي ضعيف.
الاتزان الانفعالي	(36) درجة من المجال [40_26]	تحصلت على (36) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى الاتزان الانفعالي متوسط.
القدرة على مواجهة الاحباط	(28) درجة من المجال [40_26]	تحصلت على (28) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى القدرة على مواجهة الاحباط متوسط.

من خلال نتائج المقياس نلاحظ أن الحالة تحصلت على (63) درجة في البعد التّوافق الذاتي وبالتالي المستوى ممتاز، أما في البعد التّوافق الاجتماعي فتحصلت على (24) درجة أي مستوى ضعيف، بينما المستوى المتوسط فكان في البعد الاتزان الانفعالي بحصولها على درجة (36)، ودرجة (28) في البعد القدرة على مواجهة الاحباط وبالتالي مجموع أبعاد هو (151) درجة أي الصّحة النفسيّة متوسط.



4.1.1. تحليل الحالة:

القلق المكبوت: العيش في بيئة غير آمنة ومضطربة وخوف من الإفصاح وتكلم عن عمها المختل عقليا عرضها لضغوط نفسية مستمرة مما خلق حالة من التوتر الذي أصبحت علاماته واضحة عليها من خلال الصراع المستمر (كي نتوتر راسي يضرني وقبلي يزيروني) وسرعة الانفعال والغضب غير المبرر وتراجع في الأداء الدراسي وصعوبة في اتخاذ القرارات وهذا عزز لديها الاستعداد للقلق حتى قبل تعرض لنتمر، كما أدى أيضا تبني سلوكيات كرد فعل لا إرادي كتقليد حركات العم كألية دفاع نفسي لتكيف مع التوتر فالضغط على الأذنين والأصابع يعكس محاولة السيطرة على القلق والخوف وتعرض لنتمر كحدث صادم جديد لها عمق الشعور بعدم الأمان الذي يظهر من خلال تجنب الذهاب إلى المتوسطة (كرهت متوسطة بسبتهم، "تحبس قرابة وقتها لدار)، الرجفة وصعوبة التركيز و"القلق المكبوت هو خوف داخلي المصدر غير مفهوم لا يعرف له الفرد أصلا أو سببا ولا يستطيع أن يجد له مبررا موضوعيا أو سببا واضحا صريحا" (محمد عويضة، 1996، ص78).

الخجل والخوف: من الوصمة الاجتماعية الذي يبرز لدى الحالة من خلال إخفاء وعدم الإفصاح عن عمها المختل عقليا الذي كانت تعيش معه في منزل واحد وذلك لشعورها بالعار بسبب الأفكار السلبية حول المرض العقلي في المجتمع وكذلك لتجنب النقد والتعاطف السلبي وهي بذلك تستخدم ألية دفاعية متمثلة في الإنكار أي رفض الاعتراف به. وخوفها من الفشل ومن التقييم السلبي من طرف الأساتذة والعائلة واعتبار العلامات مقياسا لقيمتها الذاتية مما يزيد من الضغط النفسي عليها. كما تعتبر أن العلامات السيئة تعكس فشلا لا يمكن الاعتراف به.

عدم الثقة في الآخرين: خاصة بعد التجارب المؤلمة كخيانة والنتمر الذي عاشته الحالة ربطت العلاقات الاجتماعية بالألم كما أصبحت يقظة أكثر فهي مستعدة دائما لخيانة جديدة أو أذى (عندي صحبتي وحدا وما نحكلهاش كلش)، وهي بذلك عممت التجربة السيئة على الجميع (ماندرش ثقة)، وتظهر كذلك من خلال عدم إخبار أي أحد عن التمر في البداية إلا بعد تفاقمه، حيث كانت صدمة لها مما عزز لديها عدم الثقة في الآخرين خاصة السلطات كالإدارة المتوسطة وعزز لديها أيضا فكرة بأن العالم مكان غير آمن، وساهم هذا في عزلتها فأصبحت تتجنب الأنشطة والعلاقات الاجتماعية وحتى التجمعات العائلية وشعورها بالوحدة رغم وجود الآخرين، ويظهر أيضا السلوك التجنبي من خلال حرق العلامات وإخفاءها كمحاولة لتجنب المواجهة والإحراج، واعتقادها بأن عائلتها لا يهتمون بها ويفرضونها (نحس حتا واحد يفهمني) وكذلك رد فعل الصامت للألم عمق الشعور بالعزلة والوحدة وعزز اعتقادها بأنها غير مدعومة.



الصمود النفسي: الذي يظهر من خلال ردود فعل بعدم السكوت على المتمرين ومواجهتهم تعتبر من أليات دفاعية الصحية واستجابة بالمواجهة وعدم الخضوع كوسيلة لحماية الذات ورفضها السماح للآخرين بانتهاك حدودها مرة أخرى " وهو وعي الفرد بصلابته وامكاناته وقدراته على التوافق مع الصدمات والمحن والشدائد سواء التي حدث في الماضي أو قائمة بالفعل ونهوض منها بفعالية " (عادل عبد المطلب، 2024، ص18).

التجنب العاطفي: الذي يظهر من خلال عدم إخبار أي أحد عن التمر وذلك من خلال تجنب الحديث الذي يظهر كآلية دفاعية لتجنب مواجهة المشاعر المؤلمة المرتبطة بالتمر، أدى إلى ظهور علامات الاكتئاب التي التمسناها عند الحالة والتي تتمثل في تغيرات التالية: فقدان الشهية والأرق، وانخفاض طاقتها حتى في مهام البسيطة (نتعب بزاف)، وفقدان الأهمية شعور بالأشياء وكذلك صعوبة في تذكر الأشياء وفي التركيز وظهور الأفكار الانتحارية.

تفريغ المشاعر المكبوتة: الحالة تكبت مشاعر الغضب والخوف والحزن كآلية دفاعية لتجنب إظهار الضعف أمام الآخرين وفي المنزل حيث أمان تتدفق هذه المشاعر المتراكمة بشكل لا إرادي عبر البكاء، وهو يسمح بالتعبير عن الألم الذي أخفته طوال اليوم، والمنزل هنا يرتبط بذاكرة الحماية والدعم رغم انعدامه، البكاء هنا اختلط بين مشاعر الحزن على التمر والغضب من عدم تلقي الدعم الأسري.

الإحباط والغضب: من خلال كراهية ورفض الحالة لرد الأم حول المتمرين تحول إلى غضب داخلي وقلق وتوتر أدى إلى انسحاب عاطفي اتجاه الأم وهذا فسر قربها للأب.

كما أن موقف الأم تجاه ابنتها التي تعاني من التمر بردها بعدم الكلام وأمرها بسكوت وعدم الرد عليهم هذا عائد إلى نقص المهارات العاطفية وكيفية تفاعلها بشكل مناسب مع مثل هذه المواقف وهي بذلك تعتمد على التجاهل كآلية دفاع نفسي يقلل من حدة هذا الموقف.

الحالة لم تعطى لها فرصة لتعبير عن غضبها بشكل صحي فهي لم تتحدث عن الأذى ولا عن من أذوها ولم تطلب المساعدة، نتيجة هذا تحول الغضب إلى طاقة عدوانية تبحث عن التفريغ أي أن الألم النفسي تحول إلى غضب تجاه الآخرين ، وتراكم هذه الضغوط الغير المدارة من خلال عدم وجود أدوات صحية لتنظيم هذه المشاعر كالتحدث عن المشكلة أو ممارسة الرياضة دفعها إلى تفريغ التوتر عبر أفعال مادية، وعدم تنظيم هذه الانفعالات أدى إلى فقدان القدرة على التحكم في ردود أفعالها تحت الضغط فتقوم بالتحطيم وتكسير وتبلييل نفسها بالماء لتفريغ مشاعر الغضب والإحباط المتراكم جراء الضغوط المدرسية، والتمر وقمع العاطفي.



الإهمال العاطفي: تجاهل مشاعر واحتياجات الحالة وعدم توفير لها الحضان الآمن الذي يحتاجه إليه انسان لتطوير واحترام الذات والشعور بالأمان، فمشاعرها غير مهمة بالنسبة إليهم، فقامت الحالة بكبت غضبها وحزنها وهذا ظهر كأعراض جسدية وسلوكية تدميرية.

استعادة السيطرة على موقف شعرت فيه بالعجز من خلال رغبة في الانتقام: من خلال ندمها على مسامحة المتتمرة إلى جانب تمنيتها الانتقام (القتل) يعكس صراعا عميقا بين الغضب المكبوت ومحاولتها الالتزام بالقيم الأخلاقية مع وجود صدمة نفسية غير معالجة (عما المختل وتجربة التتمر)، فسامحتها تحت ضغط خارجي دون معالجة مشاعر الغضب والألم هذا جعلها تشعر بخيانة الذات.

الرغبة في اعادة التوازن: من خلال تحقيق العدالة، فحالة تشعر بأن الظلم يجب أن يعاقب عليه لاستعادة التوازن الأخلاقي (لازم يتعاقبوا ونحاسبوهم)، وإذا فشل النظام المحيط (المؤسسة أو العائلة) في تحقيقه، تظهر رغبة الانتقام كبديل وهمي لتعويض هذا الفشل.

انهيار الرمزية الإيجابية: بعد أن كان الاستكشاف يمثل لها الأمل أصبح الهروب هو ملاذها من واقعها المؤلم جراء التتمر والعائلة غير الداعمة وبتحطم هذه الرمزية حول العالم في عينيها إلى فضاء معدي ورمزا للظلم والقسوة التي عاشتها، فأصبح تدميره تعبيراً عن انتقام رمزي من كل أهانها، ومحو وجودها الخاص عبر محو العالم الذي خانها، والشعور بالعجز والظلم من خلال تكرار التجارب المؤلمة (التتمر) زرع فكرة أن العالم مكان فاسد لا يستحق البقاء فتحول الاستكشاف إلى رغبة في محو هذا الفساد.

أما عن تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية فكانت كما يلي:

تحصلت الحالة على نتيجة محصورة بين المجال (132_197) أي تحصلت على (151) درجة والذي يدل على أن مستوى الصحة النفسية متوسط، أي أن الحالة تظهر قدرات نفسية جزئية في التكيف مع التحدي لكنها لا تزال تواجه صعوبات تمنعها من الوصول إلى حالة من الرفاهية النفسية المستقرة خاصة في ظل كونها ضحية التتمر.

5.1.1. الاستنتاج العام للحالة:

انطلاقاً مما سبق يمكن القول بأن الحالة (ع) تظهر عليها علامات اضطراب نفسي ناتج عن تراكم تجارب السلبية المتعددة أبرزها التتمر اللفظي والعيش مع شخص مختل عقلياً، وانعدام الدعم الاسري باستثناء الأب، الذي ولد شعوراً عميقاً بالوحدة وفقدان الأمان، كما تعاني من القلق والتوتر والاكتئاب، واضطرابات في الاكل والنوم اضافة إلى أفكار الانتحارية، وفقدان الأهمية الشعور بالأشياء وكثرة دخول في النقاش والجدل الحاد، وأفكار وتخيالات الغريبة، الشعور بعدم الأهمية، صعوبة التحكم في الغضب، وهي مؤشرات واضحة على تأثير صحتها



النفسية، رغم امتلاكها القدرة على الرد والدفاع عن نفسها، إلا أن عدم ثقتها بالناس ورغبتها في الانتقام وتدمير العالم تعكس مشاعر غضب المكبوت واحساس عميق بالخذلان والخيانة.

2.1. عرض الحالة الثانية:

1.2.1. تقديم الحالة: الحالة (ي) تلميذ يبلغ من العمر (12) سنة، مستواه الدراسي أولى متوسط، يعيش مع عائلة نووية متكونة من الأب والأم و(04) إخوة، و(02) بنات و(02) ذكور وهو في الرتبة الثالثة يليه أخ صغير، الأب إمام والأم تعمل في الضمان الاجتماعي، المستوى الاقتصادي للعائلة جيد ولها منزل خاص. الحالة هوايته لعب كرة القدم وهو يمارسها بالملعب مع فريق، أما نتائجه الدراسية لهذا الفصل هي (14)، علما أنه معيد لنفس السنة في المتوسطة أخرى.

نتائج الملاحظة: تمثلت نتائج الملاحظة خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة وأثناء تطبيق المقياس فيما يلي:

المظهر الخارجي: الحالة مظهره مرتب وأنيق، متخلق.

السلوك: قليل الكلام وينظر إلى أعلى وأسفل، يتفادى النظر عندما لا يحدثه، البكاء.

الوقت المستغرق: في إجابة على المقياس حوالي (10) دقائق.

2.2.1. نتائج المقابلة:

الحالة (ي) يعاني من التأتأة المتمثلة في التكرار وهي ملازمة له منذ الصغر، عانى من التهاب في الأذن وشفي منه، وحاليا لا يعاني من أي مرض ولا يوجد أي مرض داخل الأسرة، كما سبق للحالة زيارة إخصائية من قبل وذلك بطلب من المدرسة، ذهب مع والده ثم لم يعد إليها (رحت عند إخصائية مرة ومازدتش رحت). صرح الحالة أن لا وجود لصراعات أو مشاكل داخل الأسرة وعلاقته جيدة مع كل أفراد الأسرة الأب، الأم، والإخوة، كما أنه قريب لأمه (قريب لماما) وعلاقته بإخوته عادية في غالب الوقت لا يتحدثون معه (منهدرش مع خواتي اعلا خاطر يلعبوا بتلفون وحدهم) وهو قريب من الأخ الصغير (نلعب معا خويا صغير بزاف لخرين عندهم تلفونات يلعبوا وحدهم). وصرح أن له أصدقاء (كايين بصح ما نبغيهمش) علاقته بهم سطحية، وله صديق واحد في الحي قريب منه (عندي صاحبي واحد) واثنان في المتوسطة (عندي زوج قراب ليا في المتوسطة)، علاقته داخل المتوسطة جيدة حيث ليس لديه أي مشاكل مع الأساتذة أو الإدارة، كما له صعوبة في فهم أسئلة الاختبار ومشكل في قراءة في اللغات الأجنبية.

الحالة له تجربة مع التتمر اللفظي بسبب التأتأة (من صغري نتعرض لتنمر ويضحكوا عليا)، ويتعرض له من طرف زملاء في القسم وفي الشارع بشكل كبير وهذا يشوشه عن الدراسة (كي نقرا يشوشوني) علما أن هذا



حدث في المتوسطة القديمة وفي هذه المتوسطة لا يوجد حسب تصريحه (هنا مكانش في سنة لي فاتت كاين بزاف) علما أنه هذه السنة غير المتوسطة. عند سؤاله كيف تشعر عندما تتعرض لتتمر بدأ بالبكاء وعندما يتعرض لتتمر سواء كان في قسم أو في مكان آخر (كي يضحكوا عليا نبكي ومانهدرش معاهم)، ولا يرد عليهم إضافة إلى الحزن والغضب والقلق الذي يشعر به (كي نتعرض لتتمر ننتقل ونحزن ونبقى وحدي في دار ونمسك يدي بشدة)، وينجر عن هذا القلق تفكير في أفكار أخرى (نبغي نضرب كي نكون مقلق). كما أن شهيته للأكل تنقطع عند تعرض لهذه المواقف (كي سقسوني دار نقول راني شعبان)، ويصيبه الإحباط وكره الذهاب إلى الدراسة أما بالنسبة لنوم فهو يعاني من نوم متقطع ومزعج واستقاظ الباكر (كي نغظن في الليل نطول وأنا قاعد)، وهذا أثر على علاقاته الاجتماعية وعن تكوين صداقات فهو أصبح منزول عن آخرين. كما يشعر بالعزلة والوحدة بسبب التأتأة، وله أصدقاء فقط من هم مثل سنه يلعب معهم. وطريقة تفكيره في نفسه تغيرت مع التتمر ففي المتوسطة القديمة عندما يتتمرون عليه يشعر بالذل (نحس روجي مذلول)، ويتجنب الذهاب إلى المتوسطة (نكره نروح لسيام)، لكن الآن هذه الفكرة تلاشت. كما أن الحالة يرى منامات وأحلام حول التتمر (نشوف روجي في القسم نكون نقرا واحد يضحك ويضحكوا قاع القسم ونسكت ونخليهم).

الحالة يتجاهل هذه المواقف ولا يبدي أي رد فعل في تلك اللحظة (كي يتتمروا عليا نقعد نخم فيهم)، وعندما يذهب إلى المنزل يتذكر كل شيء ويفكر في ما مر به (كي نروح لدار نخم علاه أنا فيا وهما ما فهمش) كما يتذكر كل ما حدث له في القسم عند تعرضه لتتمر وعند تعرضه لتتمر يكون بحالة سيئة وينعزل ويتجنب الكل حتى إخوته وعندما لا يحدث التتمر يكون عادي (كي يتتمروا عليا ونروح لدار نقعد وحدي وكي مايتمروش عليا نقعد مع خاوتي).

الحالة أخبر الأم فقط بما يمر به وكان ردها تجاهل وعدم تحدث معهم (خليهم وسكت)، كلما يخبرها يكون ردها (اسكت وروح _ نروح وتغيضني عمري)، كما أنه حاول دفاع عن نفسه لكن (نبغي نرد عليهم بالضرب بصح كبار عليا ما نقدرش عليهم). لم يطلب المساعدة من أحد غير أمه لا من أساتذة ولا من أحد آخر، كما أن طلب المساعدة صعب عليه (تجيني صعبا)، وأمّه الشخص الوحيد الذي يساعده ويشعر معها بالراحة وأيضا مع صديقه، كما أنه لم يخبر أمه أنه يعاني ويرد العلاج.

الحالة لاعب كرة القدم وهذا حلمه في المستقبل وهو منتسب بفريق ويلعب في مركز الدفاع وعلاقته جيدة مع جميع أفراد الفريق وليس له مشاكل معهم، وبسبب التأتأة و خوف من التتمر أصبح يتجنب الحديث، ففي الملعب لا يتكلم مع أعضاء فريقه (نلعب ونجي ما نهدرش قاع معاهم نلعب ساكت). وحتى مع أصدقائه يلعب ولا يتكلم (نلعب مع صحابي حاويزا في استراحة وما نهدرش)، ويتجنب الأصدقاء في الشارع بسبب المتتمرين، وأيضا لا



يشارك في القسم رغم معرفته للإجابة بسبب الخوف من رد فعلهم (نخاف من رد فعلهم كي نقرى). وعند حديثه عن هذه المواقف تظهر عليه علامات الحزن ويشابك أصابعه كما يشعر بأن تنمر يحد من قدراته على تحقيق أهدافه (حطلي أهدافي)، ولكي يتعايش مع هذه الضغوطات يلجأ إلى العزلة وكوسيلة لتحقيق الضغط الذي يمر به فهو يملك جزء من لعبة يحركها بيده فهي تخفف عنه التوتر والقلق وتجعله يشعر بنوع من الهدوء. وعند سؤاله ممن تريد المساعدة أدمعت عيناه وبكا وقال (نحوس ماما وبابا يعاونوني ينصحوني ويهدروني)، وهذا بسبب عدم تلقيه المساعدة من أحد، كما يخاف من بقاء التأتأة في المستقبل. وفي رأيه عن السؤال كيف يمكن مواجهة المتتمرين أجاب (ما نهدروش معاهم قاع). كما يأمل في العلاج ، ويحتاج لمساعدة لتخلص من التأتأة (نحوس نريخ ويعاونوني)، ويحتاج أيضا إلى الدعم الأسري لأنه غير كافي بسبب عمل الأم وإن كان يشعر براحة عند حديث معها (كي نهدر معها نريخ)، أما عن ثقته بنفسه فهي ليست جيدة فعند تعرض لتنمر يضعف (كي يتنمروا عليا نحس بلي أنا أضحوكة).

الحالة له رغبة في الدراسة لكنه لا يستطيع وشعوره بالحزن وقلق مستمر مع تنمر (كي يتنمروا عليا نزعف ونتقلق ونخرج من القسم). كما يشعر بأنه غير قادر على تغلب على هذه المواقف. وفي آخر مقابلة تم تطبيق مقياس الصحة النفسية للحالة وتم تقديم بعض الاستراتيجيات لتفادي الانفعال مع المتتمرين وحفاظ على الهدوء.

3.2.1. نتائج المقياس:

جدول رقم (09) يمثل نتائج الحالة على المقياس.

عنوان البعد	النتيجة	الملاحظة
التوافق الذاتي	(59) درجة من المجال [70_56]	تحصل على (59) درجة في هذا البعد بالتالي مستوى التوافق الذاتي ممتاز.
التوافق الاجتماعي	(29) درجة من المجال [40_26]	تحصل على (29) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى التوافق الاجتماعي متوسط.
الاتزان الانفعالي	(36) درجة من المجال [40_26]	تحصل على (36) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى التوافق الاتزان الانفعالي متوسط.

القدرة على مواجهة الاحباط	(26) درجة من المجال [40_26]	تحصل على (26) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى القدرة على مواجهة الاحباط متوسط.
---------------------------	-----------------------------	---

من خلال نتائج المقياس نلاحظ أن الحالة تحصل على (59) درجة في البعد التوافق الذاتي وهو مستوى ممتاز، بينما تحصل على المستوى المتوسط في كل من البعد التوافق الاجتماعي بحصوله على (29) درجة وبعد الاتزان الانفعالي بحصوله (36) درجة وتحصل على (26) درجة في بعد القدرة على مواجهة الاحباط وبالتالي مجموع أبعاد هو (150) درجة أي مستوى الصحة النفسية متوسط.

4.2.1. تحليل الحالة:

الشعور بالعجز: عبر عنه ببكاء لعجزه عن وصف حجم الألم بكلمات وشعوره بالخجل والوحدة بسبب التأتأة، وكذلك عجزه عن الهروب أو مواجهة المتنمرين وظهر ذلك في توقف عن الحركة والصمت والبكاء، والتعرض المستمر مرارا دون نجاح في ايقافه أدى إلى فقدان الدافع للدفاع عن النفس وهذا تكرر دون وجود حلول فعالة كدعم الأم جعله يشعر بأن كل محاولاته عديمة الفائدة فتوقف عن المحاولة هذا يفسر قوله (ما نقدرش عليهم) وهو نتيجة تراكمية لغياب الدعم وعدم وجود أدوات للدفاع عن النفس مما تسبب في عجزه واعتقاده بأنه لا يستحق النجاح وتخليه عن أهدافه لحماية نفسه من خيبة الأمل، وجعله يستسلم للمعاناة بدلا من مخاطرة بتكرار هذه الخيبة. الرغبة في الرد مع شعوره بأنه عاجز عن نقل مشاعره بفعالية أدى إلى تحول الغضب إلى كبت وأصبح التجنب تعبيراً عن احباطه عن ذاته. وتكرار هذه الخبرات السلبية والصادمة وفقدان الثقة في قدرة على تحقيق النتائج الايجابية في المستقبل مع مواجهة النتائج السلبية باستمرار، وعدم القدرة على التحكم في موقف أو تغييره أو تأثير فيه يعرف بالعجز المكتسب أو المتعلم عرفه "سليجمان" Seligma " الخبرة المتمثلة بعدم امكانية السيطرة على النتائج، مما ينتج عند الأفراد تطورا معهما في توقعاتهم بعدم امكانية السيطرة المستقبلية التي تنتج الاستسلام أو السلبية وعدم الرغبة في المحاولة" (غازي ناصر، 2024).

التجنب: من خلال تعرضه لسخرية بسبب التأتأة أصبحت المتوسطة بيئة تهديدية تذكره يوميا بعجزه عن التواصل بسلامة أدى هذا إلى الشعور بالعجز وأصبح التجنب يعمل كألية دفاع فكرهه الذهاب إلى المتوسطة هو محاولة لحماية الذات من الألم النفسي، وتجنب التفاعل مع الزملاء بسبب الخوف من التمر عمق شعوره بالوحدة. وأيضا تعامل الأم مع الموقف بهذه الألية (التجنب) لتجنب الشعور بالعجز والألم الناتج عن سماع معاناة طفلها



وشعورها بأنها غير قادرة على حمايته وحل المشكلة فلجأت إلى إنهاء الحديث كوسيلة للهروب من الضغط النفسي وهذا الأخير تظهر أعراضه لدى الحالة في الصداع والتعب. كما أن تجنب المواجهة يقلل من التعرض المباشر للإهانة أو الأذى العاطفي خاصة مع وجود التأتأة التي تزيد إحساسه بالضعف أثناء التفاعل، وهو بذلك يحافظ على بقايا ثقته بنفسه عبر الهروب من المواقف التي ستذكره بفشله في الدفاع عن نفسه. " والتجنب آلية دفاع شائعة تستخدم لحماية النفس من التعرض لمشاعر أو مواقف مزعجة. وهو يتضمن تجنب أو الابتعاد بوعي أو بغير وعي عن الأفكار أو المشاعر أو الأنشطة التي ينظر إليها عللاً أنها مهددة أو مثيرة للقلق" (مورفي، 2015).

الحاجة إلى الأمان العاطفي: المرور بتجارب (التمتر) جعله حريص في اختيار اصدقائه فالأصدقاء المقربون يوفران له المساحة الآمنة لتعبير عن أفكاره دون خوف من الحكم عليه وتفهمهم لمشكلته دون سخريه منه لذلك لا يملك الكثير منهم، أما بكائه عند ذكره للرغبة في مساعدة من الوالدين يشير إلى حاجة عميقة غير مشبعة للدعم العاطفي الذي يفترض أن يوفره الأب والأم فهو يعاني من ارتباط غير آمن (تجاهل) فتظهر هذه الرغبة كتعويض عن الشعور بعدم الأمان ويعرف الأمان العاطفي على أنه " القدرة على الشعور أنك على سجيبتك في وجود الآخرين الذين يقدرونك ويقبلونك ويؤمنون بك ، وينبع الأمان العاطفي من داخلنا، إنه "المعرفة" ما نشعر به، القدرة على تجديد مشاعرنا ثم المخاطرة بالشعور بها" (ويجمان، 2023).

تدني تقدير الذات وقارنتها بالآخرين: التأتأة التي تعرض لتمتر بسببها واعتبارها عيباً جعله أقل من الآخرين هذه المقارنة غدت الإحباط وضعفت الثقة بالنفس وقتلت الرغبة في المشاركة وتحصيل الدراسي، مما أدى إلى تدني تقدير الذات. فالتمتر يشعره بأن قيمته كفرد مهددة خاصة وأنها مرتبطة بصفة أساسية فيه وهي التأتأة ولأن المتمتر يهاجم جزء من هويته وهو الكلام أدى إلى شعور بالعار واعتقاد أنه لا يستحق الاحترام، أنه أقل من الآخرين ووجوده لا يهم، واسقاطه سلبية التتمتر على ذاته يربطه بين التأتأة (كجزء من قدراته) وبين تعرضه للتمتر واعتقاده أن عجزه هو سبب الأذى مما أدى إلى الشعور بالدونية وكراهية الذات. وبالتالي انخفاض تقدير الذات لديه " انخفاض تقدير الذات واحد من أبرز العوائق التي تمنع الشخص من تحقيق النجاح في الحياة، لأن فكرة الشخص عن ذاته تنعكس على سلوكياته وردود أفعاله، فالصورة الذهنية التي يرى بها الشخص نفسه موجودة في عقله الباطن (اللاوعي) الذي يؤثر سلباً، أو إيجاباً على العقل الواعي وعلى سلوكيات الشخص وتصرفاته " (الدغر، 2019).

القلق الاجتماعي: التأتأة تؤدي إلى تجنب التحدث أمام الآخرين خوفاً من سخريه وإحراج مما يطور القلق، هذا القلق يزيد من حدة التأتأة، وبسبب التوتر وخوف منها يؤدي إلى تفاقمها، وخوف من التقييم السلبي الذي يعد كأحد أعراض القلق الاجتماعي وهو "الخوف من أن يحكم عليه الآخرين بشكل سلبي وهو بذلك يخشى أن تثار سخريه



الزملاء إذا شارك في القسم أو حاول التحدث مما يدفعه إلى الصمت الاختياري في بعض المواقف، وقلق الاجتماعي هو حالة من الخوف الشديد تجاه المواقف الاجتماعية وغير المألوفة منها خاصة ومحاولة تجنبها، والشعور بالقلق والتوتر لمجرد التفكير فيها أو التعرض لها وذلك خوفاً من الحرج في الأماكن العامة " (ناصر، 2019).

الخوف من تكرار الصدمة: التعرض لسخرية بسبب التأتأة تحول إلى تجربة صادمة تعيد نفسها في أفكاره كذكريات مؤلمة أخرج فيها، والتجارب السابقة مع التتمر خلق قلقاً توقعياً من أن أي محاولة للكلام أثناء اللعب أو في القسم قد تظهر تلغثمه مما يعيد إليه ذكريات السخرية، الصمت هنا درع وقائي لتجنب تفعيل نقاط الضعف التي استخدمت ضده سابقاً، وربطه بين التحدث المصحوب بالتأتأة وبين استنزاف المتتمرين بالصمت كونه الأمان من تكرار الألم، فالتأتأة نفسها تشعره بأنه عرضة للهجوم، وهذا يفسر خوفه من الانتقاد وفقدان الثقة بنفسه عند مواجهة هذه المواقف، أما الحلم الذي يعكس صراعات عميقة غير معالجة، فالقسم يرمزوا إلى البيئة الاجتماعية التي يشعر فيها بالحكم عليه أو التقييم، بينما يعكس الضحك الجماعي الخوف من الرفض الاجتماعي وتعرض لسخرية أمام الآخرين، والصمت يعكس شعور بالعجز والخوف من المواجهة في الواقع وإشارة إلى كبت مشاعر الغضب والحزن "أكد فرويد أنه يوجد رقيب داخل العقل يحافظ على المادة المكبوتة خارج الوعي الشعوري ولكن هذا الرقيب غالباً ما يكون أقل حذراً خلال النوم، ونتيجة لذلك فإن الأفكار المكبوتة في اللاشعور تكون أكثر احتمالات لأن تظهر في الأحلام من تفكير اليقظة، ورغم ذلك فإن هذه الأفكار تبرز في صورة متكررة بسبب طبيعتها غير المعقولة" (أبو سعد الأزايد، 2015، ص84).

الشعور بالظلم ورغبة في العدالة: التعرض للإهانة دون قدرة على الرد فيتراكم احساس بالظلم مما يولد رغبة في معاقبة المتتمرين لاستعادة التوازن النفسي، تلك الرغبة المتمثلة في الرد بالضرب هي محاولة غريزية لحماية نفسه من الشعور بالضعف.

التعبير غير اللفظي عن المشاعر: عبر الحركات المتكررة (للعبة) تساعد على تفريغ توتر الناتج عن القلق، والتركيز على الاحساس الملموس يشتت الانتباه عن الأفكار المقلقة، ويعبر عن إحباطه وغصبه عبر تحريك الأشياء بقوة كبديل آمن عن التفريغ اللفظي.

الأمل في العلاج: تحويل الرغبة في التخلص من التأتأة إلى حاجة ملحة تعكس رغبته في الهروب من الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالتأتأة.



أما عن تحليل نتائج مقياس الصّحة النفسيّة فكانت كما يلي:

تحصل الحالة على نتيجة محصورة بين المجال (132_ 197) أي تحصل على (150) درجة والذي يدل على أن مستوى الصّحة النفسيّة متوسط، فحالة يعيش صراعاً داخلياً ناتجاً عن تراكم الضغوط النفسيّة والاجتماعيّة، كالقلق الاجتماعي، وانخفاض الثقة بالنفس ومشاعر الحزن الناتجة عن التمر المتكرر، والتفاعل بين التأتأة والتمر عزز لديه الاعتقاد السلبي بأنه مختلف وضعيف مما دفعه لتجنب المواقف الاجتماعيّة وحتى المدرسيّة.

5.2.1. الاستنتاج العام للحالة:

انطلاقاً مما سبق يمكن القول بأن الحالة (ي) تظهر عليه علامات واضحة على التأثير النفسي المرتبط بالتأتأة، مما أدى إلى تراجع ثقته بنفسه وانسحابه الاجتماعي والخجل، والتجنب. وارتباطه الشديد بالألم وعدم امتلاكه الكثير من الأصدقاء يشير إلى حاجته الكبيرة للأمان والدعم. مقابل الشعور بالعزلة وعدم الانتماء في محيطه، كما أن صمته عند التعرض للتمر بدلاً من الدفاع عن نفسه يدل على ضعف أليات الدفاعية لديه وقدرته المحدودة على التعبير عن انفعالاته، أما مظاهر الحزن والغضب، والقلق، واضطرابات الأكل والنوم فهي مؤشرات على وجود ضغوط نفسيّة، إضافة إلى فقدان أهمية الشعور بالأشياء ومقارنة نفسه بالأخرين، وشعوره بأنه غير مهم، وتنبؤه بأشياء سيئة تحدث له، وعدم الثقة في الآخرين، وصعوبة التعامل معهم، وخوف من الأماكن العامّة وعدم القدرة على التحكم في الغضب ومؤشرات واضحة على تأثر صحته النفسيّة.

3.1. عرض الحالة الثالثة:

1.3.1. تقديم الحالة:

الحالة (ز) تلميذة تبلغ من العمر (14) سنة، تقطن بمدينة السوقر تدرس سنة ثالثة متوسط، تعيش مع عائلة نووية متكونة من الأب والأم وستة أخوات (بنات) وهي المتوسطة، الأم مأكثة في البيت والأب بناء، مستوى الاقتصادي للعائلة متوسط، وللعائلة سكن خاص. هويتها الرسم أما عن نتائجها الدراسيّة خلال مرحلة المتوسط فضعيفة، حيث أنها في كل سنة وفي فترة الأولى معدلها ضعيف إلا أن معدلها يتحسن في فترة الأخيرة.

نتائج الملاحظة: تمثلت نتائج الملاحظة من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة وأثناء تطبيق المقياس فيما

يلي:

المظهر الخارجي: الحالة ذات مظهر لا بأس به.

السلوك: الحالة كثيرة الكلام، إضافة إلى الحزن الواضح عليها وكذلك الدموع في عينها خاصة عند حديث عن

أمها، وضغط على يديها بقوة.

الوقت المستغرق: في إجابة على المقياس حوالي (10) دقائق.



2.3.1. نتائج المقابلة:

الحالة كانت تعاني من مرض في المثانة مما أدى إلى ظهور التبول لا إرادي، عاجت عنه وتناولت الأدوية وشفيت منه، كما صرحت بأن لوجود لأي مرض داخل العائلة، وصرحت أن علاقتها مع أفراد أسرتها عادية فهي قريبة من الأب أكثر من الأم (ماما منيش قريبة ليها كيما بابا نكيلوا كلش، ونحكي معا خواتاتي كثر من ماما بصح ماما بعيدة عليا بزاف)، كما صرحت أن لديها مشاكل داخل الأسرة شجار بين الأم والأب (كل يوم يصرا مشكل في دار مشكل في دار نخاف بزاف كي يدايزوا وداثما على أتفه سبب يديروا مشاكل وبابا مشاكل نتاع خدمة يجي يديرهم في ماما، أنا نرقد معا ختي في شومبرا كي نسمع زقا نخاف دايمًا وندير يديا علا وذنيا باه مانسمعش)، وعلاقتها بأختها الصغيرة غير جيدة. وقالت أنها لا تشعر بأمان في البيت، كما أنها لا تملك أصدقاء لديها صديقة واحدة فقط حتى في قسم لا يوجد.

أما عن علاقتها بالمؤسسة وطاقمها من إداريين ومستشارين فهي حسنة (كان مستشار مليح معنا أنا صحبتي ويهدر معنا بزاف وكنت نبغيه ونجيبلوا حتى لكادوا ومن بعد بزاف من فترة زواجا جبد علينا) أما علاقتها بالأساتذة فهي على العموم جيدة ماعد أساتذة الرياضيات (عندي مشكل مع أساتذة رياضيات كنت نقرا عندها بزاف بصح كي قعدت معا طفلة كرهتني بسبابها قاتلي استاذة بلي طحتي من عيني نبغي نروح ليها ونطاب سماح تقولي روعي وهذا مشكل بسبب طفلة تخالط خطأ ماشي مليحا وتصرفاتها ماشي ملاح ودايين عليها نظرة ماشي مليحا وثاني صوالح ماشي ملاح أثرت عليا بزاف كي نقعد معها ما تخلنيش نقرا ونحل واجباتي ويفوتني درس وما نفهمش وصرالي هذا مشكل كي غيرتلي استاذة اللغة العربية مكاني وقعدت معا طفلا هادي صرالي مشاكل)، كما أنها لا تشعر بالأمان داخل مؤسسة حيث لا تتلقى الدعم النفسي (نحس روعي وحيدة ومكتئبة بصح قاع هذا شي ما نحبش نعزل عن المتوسطة حابة نجح مانيش باغية نضيع مستقبلنا بسبب التمر) إلا أنها تتلقى الدعم من والدها (هو مدعمني سيرتو كي نكيلوا نحسه واقف معايا ويزعف كي يتنمروا عليا وكي نحكي لبابا نريح يمدلي نصائح ويوقف معايا).

الحالة تعرضت لنتمر لفظي وجسدي من طرف زميل في القسم يدرس معها حيث قالت (كان يعايرني ويضربني بلا سبا كي روحت ليها قتله علاه ضربتني قالي روعي وغازتني، أنا كنت دايرتهم أصدقاء ونقراو كيفكيف بصح هذه طفل كان يدير صوالح بزاف ماشي ملاح)، كما أنها تعرضت لتحرش من طرفه هذا ما أدى بها إلى ضربه وذلك بصفعه على الوجه أمام زملاءه (كي ضربتوا حقد عليا ولا يحوسلي علا سبا، ولا يقولي علا راكي تخزري فيا أنا مانيش نخزر فيه كانوا قاع ملاح معايا إلا هو حقد عليا حتى قبل ما نضربوا كان ماشي مليح معايا وضربتوا زاد، وكي درت مشروع وقعدت نوري فيه لصاديقاتي جا دحم فيا وقالي مش مشروع هذا، ومرا قعدت



في كرسي قبذني من شعري وضربني، وهو يقعد من ورايا)، وفي احدى الحصص زاد تطور الأمر معه (كي وفتت من كرسي قولي يا طاوس قعدي وأنا رديت ليه بتصرف ماشي مليح وشافنتني استاذة) فطلبت الأستاذة خروجها من القسم وأخبرت المدير بما حدث (ما نعرف شا قالت لمدير جاني وقالي شادرتي قتله والو ضربني بصفعة وانا ضعيفا بزاف) الحالة أخبرت الأب بما حدث فقدم إلى المؤسسة لدفاع عن ابنته (كي جا بابا قالوله بنتك ماشي مليحا ودير صوالح ماشي ملاح قاع جاوا ضدي إلا مستشارة جات معايا ودافعت عليا). علما أنها حاولت اخبار ادارة لكن يكون ردهم فيما بعد (ديما يقولو لي روجي من بعد ويقولو لي صحا صحا وما يجوش ليا).

صرحت الحالة أنها تعرضت لتتمر في سنة ثانية من طرف الأولاد في القسم أي داخل المتوسطة (كانوا يضحكوا على أسناني) وقالت أنه نقص على العام الماضي (راني نحس بلي تنمر لفظي نقص شويا على عام لي فات) علما أنها تعرضت لتتمر من قبل في الابتدائي (يضحكوا على أسناني كانوا يجرحوني وكنت نبكي ونقول حسبيا لله ونعم الوكيل كنت خطرات نرد ليهم وخطرات نجيب بابا)، وعند ذهاب إلى المنزل وفي الليل تتذكر كل شيء وأدى هذا إلى اضطراب في الأكل وفي النوم (كي يتنمروا عليا ما ناكلش وما نهدر معا حتى واحد ويجيني اكتاب كي يعايروني، وكي نجى نرقد نتفكر كلش وماترقدش خطرات نوض نصلي باش ننسى واش قالولي نحس روجي وحيدة لي فيا ديك الحاجة ونقول علا غير أنا).

كما تعاني الحالة من صعوبة في التركيز وتشويش في أفكار علما أنها الوحيدة في القسم التي تتعرض لتتمر مما إلى ظهور تلك أفكار (علاش غير أنا يجوني يزعقوا عليا وشيرات لخرين يتعاموا معاها نورمال إلا أنا) إلا أنها تواجهها بأفكار ايجابية (نهدر معا نفسي ونقول لازم نواجههم ومانبطلش قراتي ونضيع مستقبل علا جالهم نقول هما ينجحوا وأنا نضيع)، وهي تتابع برامج أنمي منها العودة إلى الزمن حيث البطلة تتعرض لتتمر وفي قولها أنها تشبهها كثيرا (هذي طفلا عندها صفات تشبهلي وعندها صحبتها قريبة ليها كيما أنا في مدرسة يتنمروا عليها بزاف ويضربوها)، وكذلك تتعرض لتتمر جسدي من طرف زملائها مما يؤدي إلى ظهور علامات على جسدها (كي نكتب في السبورة يجو يدمروني ويضربوني وكي نروح لدار نلقا ضربة زرقة ندير دوا بصح مانوريش لماما دائما في ساحة يضربوني ونلقا أثار ضرب بزاف نبكي بزاف بصح قدامهم لا مانينش بصح وحدي نبكي) وحتى زميلاتها يتنمروا عليها مما يولد مشاعر احساس بالظلم (حتى بنات يتنمروا عليا ويجرحوني منطيش نسكت ويظلموني بلا سبب) إضافة إلى ما تتلقاه في المتوسطة فهي أيضا تتعرض لتتمر في المنزل من إختوتها (في دار يتنمروا عليا نحس روجي مش ختهم نقول مش بنتهم حتى ختي ما تبغنيش وتقول لبابا هدره



مش مليحا وتكذب عليا ويجي بابا يضربني غير هذا عام لي بدات ختي تعاملني هكا بسبب صديقتي تحرشها عليا وتقولها ختك دارت وفعلت).

ومن التأثيرات السلبية لتتمر على الحالة هو دخولها في عالم آخر (نحس روجي في عالم آخر ذاك العالم مافيهش ألوان نحسه بيض وكحل نحس روجي وحدي نشوف ذاك منظر طبيعي كحل وبيض، ونحس واحد يهدر معايا ونسمع أصوات لي يتنمروا عليا ويقولو لي كي دايرا مش شابة سنينك خارجين) كما أصبحت تعاني من القلق وتظهر علامته من خلال الألم في المعدة وكذلك في تصرفاتها (وليت نتقلق بزاف نشد يديا ونشد في الكرسي في القسم) وعند ذهابها إلى البيت تتذكر كل شيء وتفرغ ذلك القلق في العنف (نخرج زعافي في خاوتي ونضربهم كي نروح لدار نعيظ تقولي ماما مالكي نحكيها قاع واش صرا معايا) هذا بسبب الطفل المتمتم الذي جعلها تكره الدراسة (وليت مانطيش وكرهني في كلش)، كما أنها تتعامل مع هذه المواقف برد وعدم الصمت (كي يقولولي كلمة نواجهم مانسكتش) وصرحت أيضا أن لديها ارادة في نفسها وتتجاوز تلك المواقف وأن لها ثقة في نفسها وقادرة على التعامل معهم (عندي ثقة في نفسي مليحة قادرة نوجه تنمر وحدي خليم يهدروا وحدهم مانديرش ليهم قيمة)، كما تفضل البقاء وحدها كما شعرت أنها تغيرت (خطرانش نبغي نكون وحدي وثاني نحس روجي تبدلت نقول شكون أنا) ويحدث هذا كلما تعرضت لتتمر.

ولتخلص من ضغوطات وقلق تلجأ الحالة إلى ممارسة الرياضة فهي تذهب إلى قاعة الرياضة لتلعب الملاكمة (نلعب بوكس نخرج زعاف في بوكس نحس روجي مرتاحة) وكذلك تلجأ إلى الرسم (قاع واش يصرا معايا في كلاصة نخرجه في الرسم كلش نرسمه)، كما أن ليس لديها خوف من المستقبل، وترى أن الحل لمواجهة المتمتمين هو الرد عليهم وعدم السكوت. وعن أحلامها في المستقبل قالت (حابة نقرا ونحقق أحلامي في المستقبل باغيا نروح نروح لخارج باش نغني ولا نكون راسمة). كما صرحت أنها تريد من أمها أن تدعمها.

وفي آخر مقابلة تم تطبيق مقياس الصحة النفسية وتم تقديم بعض الاستراتيجيات لتفادي الانفعال مع المتمتمين وحفاظ على الهدوء.



3.3.1. نتائج المقياس:

الجدول رقم (10) يمثل نتائج الحالة على المقياس.

عنوان البعد	النتيجة	الملاحظة
التوافق الذاتي	(58) درجة على المجال [55_41]	تحصلت على (58) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى التوافق الذاتي ممتاز.
التوافق الاجتماعي	(26) درجة على المجال [40_26]	تحصلت على (26) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى التوافق الاجتماعي متوسط.
الاتزان الانفعالي	(35) درجة على المجال [40_26]	تحصلت على (35) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى الاتزان الانفعالي متوسط.
القدرة على مواجهة الاحباط	(23) درجة على المجال [25_10]	تحصلت على (23) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى القدرة على مواجهة ضعيف.

من خلال نتائج المقياس نلاحظ أن الحالة تحسنت على (49) درجة في البعد التوافق الذاتي وهو مستوى جيد، بينما تحسنت على المستوى المتوسط في كل من البعد التوافق الاجتماعي ب (26) درجة وبعد الاتزان الانفعالي ب (35) درجة، ومستوى الضعيف فكان في البعد القدرة على مواجهة الاحباط بحصولها على (23) درجة وبالتالي مجموع أبعاد هو (142) درجة أي المستوى الصحة النفسية متوسط.

4.3.1. تحليل الحالة:

الشعور بعدم الأمان: وضع أصابع في أذن لحماية نفسها نفسياً من المواقف المؤلمة (ندير يديا في وذنيا باه مانسمعش) هو رد فعل دفاعي وهو سلوك شائع عند المراهقين عندما يشعرون بعدم الأمان، وخوف من الشجار الأبوين وشعور بالعجز وكذلك العيش في بيئة غير آمنة أدى إلى رفضها مواجهة هذه المشاكل. وغياب الشعور

بالقيمة والاحترام والتقبل لآخرين وضعفها أدى إلى زرع الشعور بالقلق والخوف بسبب إهانات وسخرية التي تعرضت لها.

غياب الدعم: غياب دعم الأم جعلها تعيش صراع من الخارج نتيجة تنمر وصراع من داخل وجرح عميق بسبب غياب دعم الأم وحمائتها لها جعل مشاعر الغضب تسيطر عليها وأدى إلى شعورها بالنقص العاطفي. في متوسطة أيضا الدعم غائب فهي تدرس في متوسطة مهملة عاطفيا، فانعدام الثقة في البيئة المحيطة وتحول مكان التعلم عندها إلى ساحة تهديد وفقدان حيز آمن بسبب التنمر حول المتوسطة إلى مصدر خطر مما أدى إلى فقدان شعور بالانتماء، كما تشعر بالخذلان والوحدة وأنها غير مهمة وقيمتها أقل ومظلومة من طرف المتوسطة، خاصة ومشكلة مع استاذة أكد شعورها بالظلم والوحدة وانعدام الثقة داخل القسم وشعورها أنها تعاملها بقسوة دون سبب.

الشعور بالظلم: لقولها (علاه غير أنا) هو تعبير عن شعور داخلي بالعزلة ورؤيتها لنفسها مختلفة وتذكر كل ما حدث لها في المنزل (نتفكر كلش) يشير إلى ظهور أعراض تراكم صدمي نتيجة تعرضها للتنمر والتحرش مما خلق إرهاق نفسي، كما تعاني من صعوبة في تخلص من ذكريات المؤلمة كلمة (غير أنا) تشير انخفاض تقدر الذات.

التجنب والانسحاب: التعرض للتنمر بسبب المظهر الخارجي (على أسنان) هو ضرب مباشرة لثقتها بنفسها فالأسنان مرتبطة بالابتناسمة وتنمر عليها جعلها تشعر بالخجل عند ضحك وتكلم سبب لها انسحاب وتجنب وأدى إلى شعورها بالنقص كما تكونت لديها صورة سلبية عن ذاتها (علاه غير أنا دايرا هكا)، وأصبحت لديها حساسية زائدة عندما يتحدث معها أحد عن أسنانها فتراها سخرية، وهذا ما أدى إلى ظهور الاكتئاب وأفكار السلبية. إضافة إلى تنمر على الطول (يقولو لي زرافة يتنمروا علا طولي) وهو تشويه لهويتها، فهي تبني صورة الذات التي يفرضها المتممرون ما جعلها لديها ردود فعل متمثلة في البكاء والانسحاب.

صعوبة التركيز والتشويش: من آثار التنمر على الصحة النفسية ظهور القلق والاكتئاب لدى الحالة وكذلك فرك التفكير من خلال أفكار متكررة عن موقف التنمر (نكون مركزة في قراية من بعد تتخط وتخططوا أفكارى). إضافة إلى تشتت الانتباه بسبب الخوف من التعرض للتنمر مرة آخر فهي تركز على أشخاص الذين يتنمرون عليها وتراقبهم أكثر من تركيز على دراستها. كما لها رغبة قوية في التركيز لكنها تشعر أن هذا خارج سيطرتها فكلمة (نكون) تجزئة الذات أي جزء منها يريد التركيز وجزء آخر غارق في التشويش (يتخططوا أفكارى)، وكأن أفكار تهاجمها بدلا من أن تكون أدوات للتفكير أصبحت إرهاق عصبي بسبب التنمر.

الشعور بالخوف والحزن: تعرض الحالة لضرب سبب لها صدمة نفسية وأدى إلى شعورها بالخوف من تكرار الاعتداء وقلق الدائم لتوقعها الأذى في متوسطة واعتقادها بأنها ضعيفة فأصبح لديها عزلة اجتماعية وتجنب الاختلاط خوف من تعرض للأذى، وتنمر داخل أسرة ومن طرف أخت عمق التأثير النفسي لها أكثر من خارج



فهي فأصبحت تشعر بالغضب وحزن والخيانة، فالأسرة مكان الذي يفترض أن تشعر فيه بالحب والقبول وهذا تنمر خلف لديها جوا من توتر مستمر.

الاكتئاب والعزلة: التمر المستمر يؤدي إلى حالة من الإجهاد النفسي مزمن فالتمر أحد وأهم مسببات الاكتئاب خاصة عند المراهقين الضحية، فالحالة لا يجد دعما وتشعر بالعجز واليأس ولديها اضطراب في النوم المتمثل في الأرق لأن عقلها يسترجع أحداث التمر ليلا، واضطرابات في الأكل المتمثل في فقدان الشهية، إضافة إلى تفضيها العزلة (ما نهدر معا حتا واحد) تستخدمها كألية دفاع نفسي لأنها تشعر بالراحة وتبتعد عم مصادر التمر المؤلمة.

الصراع النفسي: حالة عندها ارادة قوية في التمسك بالدراسة رغم ضغوط التمر فهو دافع لإثبات ذاتها وانتصارها، ودعم الأب الذي حفزها على تحقيق حلمها واثبات وجودها وبناء هويتها وكذلك بناء ثقته بنفسها وتعليمها مهارات المواجهة وتقليل شعورها بالعزلة وتعزيز تقدير ذاتها.

تفريغ الطاقة العدوانية: حالة تمارس الرياضة لتفريغ مشاعر السلبية والملاكمة تساعدها في تحويل الغضب والاحباط الناتج عن التمر إلى طاقة إيجابية تقلل من توتر وتحسن المزاج وشعور بالسيطرة والقوة، وكذلك تلجأ إلى الرسم لتخلص من ضغوطات الألم الذي تواجهه من متمرين فتحول الألم إلى ابداع لأن الرسم يحول المشاعر السلبية إلى شيء ملموس يمكن رؤيته.

القلق: الحالة تعاني من القلق فبعد التعرض لتمر يظل العقل في حالة تأهب دائم كأنها تتوقع الخطر في كل مكان، ففي المتوسطة تخاف من السخرية وتتجنب الأماكن وأشخاص المرتبكون بالتمر فهي تعاني من قلق اجتماعي وقلق عام وخوف من اهانات " يتميز القلق بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حدوث كارثة " (السيد عسكر، 2019، ص39).

الهروب من الواقع: الحالة ترى أنها في عالم آخر يوجد فيه اللون أسود وأبيض فقط وهذا نتيجة صدمة التمر، يلجأ العقل إلى الانفصال لحماية وهروب من الألم النفسي وظهور عالم بلا ألوان فقط الأبيض والأسود يشير إلى فقدان مشاعر ايجابية وشعور أن الحياة باردة، لأن أسود وأبيض يشبهان القديم والمشاهد غير واقعية. كما تتابع برامج الأنمي " العودة إلى الزمن" للهروب إلى عالم الخيال رغبة في اشباع الحاجات النفسية المفقودة، وهي العدالة موجودة في "أنمي" الخير ينتصر دائما واختار "العودة إلى الزمن" رغبة إلى العودة إلى زمن ما قبل التمر، وشخصية الكرتونية التي تتعرض لتمر انعكاسا رمزيا لذاتها من خلال تشابه الظروف واحساس بالظلم والتمر المدرسي.

المقاومة وعدم السكوت: الحالة لها ارادة قوية فهي ترفض دور الضحية وتعتمد على المرونة النفسية، فالضربة التي وجهتها للتمر هي در فعل تلقائي نتيجة تراكم الغضب المكبوت كألية دفاع وتشعر بعدها بالارتياح لأنها



دافعت عن نفسها، أما عن مواجهة أفكارها السلبية بأفكار ايجابية فتشير إلى وجودة أرادة تحتاج إلى وقت لتنظيم أفكارها ولديها رغبة في النجاح واصرار في محاولة اثبات ذاتها ضد التتمتر.

الأحلام: الحالة تحلم في المستقبل بالرسم والغناء وهما ميكانيزم هروب ايجابي من التتمتر حيث يخلق لها عالما تشعر فيه بالتحكم والحرية، وحلم ذهاب إلى خارج الوطن هو رغبة في هروب من بيئة سامة. وأما حلم دعم الأم لها يعكس حاجة عميقة لأمان والاحتواء ورغبة في تعويض عن النقص العاطفي فغياب دعمها عمق شعورها بالعزلة.

تحويل الألم إلى عدوان: الحالة تلجأ إلى تعبير عن غضبها بعد تعرضها لتتمتر بالهجوم ونقل مشاعرها المكبوتة على أفراد أسرتها الأضعف منها (الإخوة).

أما عن تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية فكانت كما يلي:

تحصلت الحالة على نتيجة محصورة بين المجال (132_197) أي تحصلت على (142) درجة والذي يدل على أن مستوى الصحة النفسية متوسط، أي أن الحالة تظهر مرونة جزئية إلا أن تعرضها لتتمتر في بيئات مختلفة جعلها في منطقة خطر تحتاج إلى دعم وهذه الدرجة تعني أنها مازالت قادرة على المقاومة لكنها قد تتهار إذا زاد الضغط.

5.3.1. الاستنتاج العام للحالة:

انطلاقاً مما سبق يمكن القول إن الحالة (ز) تعيش ضمن بيئة أسرية مضطربة وهي تنقر إلى الدعم العاطفي خاصة غياب دعم الأم واحساسها بالعجز، وعدم الأمان. أما علاقتها ببيئة المدرسية مضطربة أيضاً فانعدام الثقة بمؤسسة وغياب الدعم المدرسي، صعوبة في التركيز، الصراع مع الأستاذة. الشعور بالوحدة وفقدان المتعة في أنشطة، تجنب التفاعل مع الزملاء خاصة إن تعرضت للتتمتر اللفظي والجسدي الذي أدى بها إلى ظهور مشاكل نفسية منها الاكتئاب المصحوب بنوبات من البكاء، القلق، اضطرابات في النوم والأكل، إضافة إلى العزلة الاجتماعية، الهلوس السمعية، وفرط انفعال. برغم من صعوبات التي واجهتها إلا أن لها قدرة على مواجهة التتمتر وعدم السكوت ولها شخصية قوية فهي تلجأ إلى تفرغ مكبوتات وطاقة عدوانية عن طريق ممارسة الرياضة والرسم. ولها طموحات في المستقبل بفضل الدعم الأب ومساندته لها برغم من غياب دعم الأم.

4.1. عرض الحالة الثالثة:

1.4.1. تقديم الحالة:

الحالة (أ) تلميذة تبلغ من العمر (12) سنة تقطن بمدينة السوقر، تدرس سنة الثالثة متوسط تعيش مع عائلة نووية متكونة من الأب والأم وستة أخوة وهي في الرتبة الرابعة ولديها أخ ميت، الأم مائكة في البيت والأب بطال، المستوى الاقتصادي ضعيف للعائلة، ولها سكن خاص. نتائجها الدراسية لهذه الفصل ضعيفة حيث تحصلت على

معدل (9) بينما كانت تتحصل على معدل (13) و (14) وهذه السنة تراجع مستواها علما أنها غيرت المتوسطة هذه السنة.

نتائج الملاحظة: تمثلت نتائج الملاحظة خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة، وأثناء تطبيق المقياس فما يلي:

المظهر الخارجي: الحالة ذات مظهر لا بأس به، أما عن مشيتها فلا تمشي بشكل صحيح بسبب الإعاقة على مستوى الأطراف السفلى.

السلوك: الحالة أحيانا تكون كثرة الكلام وأحيانا قليلة الكلام، شاردة الذهن، ضيق في التنفس البكاء وشد بقوة على يديا وأصابعها.

الوقت المستغرق: في اجابة على المقياس حوالي (10) دقائق.

2.4.1. نتائج المقابلة:

الحالة (أ) تعاني من إعاقة حركية منذ الولادة على مستوى الأطراف السفلى مما أثر على مشيتها، وأجرت عملية جراحية على رجلها، كما صرحت بمرض الأخ وهو مريض القلب. علاقتها مع أفراد أسرتها جيدة مع الأم والأب والإخوة كما أنها قريبة لأب أكثر (بابا قريب ليا بزاف نكيلوا ويحكيلى)، ولا يوجد مشاكل داخل الأسرة. أما علاقتها بأصدقائها حسنة (عندي صحاباتي يبغوني ويسلكوا عليا ويدعموني، عندي في قسم شيرات يبغوني حتى خارج متوسطة عند صديقاتي)، أما علاقتها مع الإداريين والأساتذة جيدة (أستاذ الرياضة يبغيني بزاف وحتى لي يخدموا في إدارة ملاح).

صرحت الحالة أنها تتعرض لتتمر من طرف زملاء القسم (كي كنت في متوسطة لي قبل كانوا يفرزوا بزاف كل واحد علا حساب معدل وكانوا يزعموا عليا ويعيبوا علا مشيتي ويقولو لي سقمي مشيتك راكي غير بلعاني)، وعندما غيرت المتوسطة تعرضت مرة أخرى لتتمر من طرف زملاء في القسم وفي الشارع أيضا (زدت تعرضت لتتمر من طرف زملاء لي يقرأوا معايا وكانوا يتنمروا عليا خمس تلاميذ أولاد يتنمروا عليا في متوسطة وحتى في شارع كي نخرجوا من متوسطة يجوا من ورايا ويضحكوا عليا)، وتتعرض لتتمر لفظي يوميا داخل المتوسطة (يعايروني يقولو لي سقمي كرعيك ومشي مليح راكي تلعبى فيها ويعايروني بلقب نتاعي ويقولو لي زرقوق)، فتشعر بالحزن واختلاف ونقص بسبب هذه المواقف الجارحة رغم أن صديقاتها يقفون معها، وهذه المواقف زادت بعد تغيير المتوسطة (تغيضني بزاف نحس روجي مفرزا حتا صحاباتي يسلكوا عليا بصح نحس روجي مفرزة سيرتو كي بدلت متوسطة طاحوا معايا هاذا تلاميذ جرحوني)، رغم هذا تحاول مواجهتهم وتوقيفهم عن هذا الكلام (نقولهم متجرحونيش بصح ماحبوش يحبسوا تنمر ويضحكوا عليا).



الحالة لم تخبر أحد من عائلة إلا بعد مدة عن هذا الأمر بسبب الخوف من زيادة التتمر (ما نبغيش نهدر ختش يقولو لي نت ضعيفة متسلكيش علا روحك وما بغيتش نخبر بابا نخاف منهم لا يزيدوا يتنمروا عليا ويدرو لي مشاكل) وكذلك خوفها من تفاقم المشاكل في حالة اخبار الأب رغم نصائح صديقاتها (حتى صحاباتي قالو لي خبري باباك عجبني راي نتاعهم بصح مقدرتش نخبره نخاف نهدر ويقولو لي بابا نت كي مع ذراي). وهذا التتمر بسبب أو بدون سبب أدى إلى تأثيرات سلبية كثيرة على الحالة تمثلت في اضطرابات الأكل وفي النوم وكثرة التفكير (نكون مرتاحة في أمان حتا يجوا يخطوا في هدره بسبتهم ما نكلش وما نرقدش نقعد نخمم علاه قالولي هكا نقول علا هذا استهزاء)، اضافة إلى شعور بالاكتئاب فهذه مواقف أثرت على تقبلها لنفسها وأدى هذا إلى عزلتها (أثرت عليا هذي مواقف علا ثقتي بنفسي نهار لي يتنمروا عليا ما نرقد ما ناكل نبغي نعتازل عليهم قاع ونبغي نقعد وحدي بصح ماما ما تبغيش وأنا مادرت والو ليهم هما ظلموني على هذا ما نحملش مسؤولية لروحي سيرتو كي يضحكوا علا لقبلي نقول مش علا جالهم نبدل لقبلي أنا لقبلي هكا يستهزوا بيه)، كما ظهر لدى الحالة حزن وأفكار سلبية بتوقفها عن دراسة وذلك لعدم قدرة على مواجهتهم ولا قدرة على تجاهلهم (عندي أفكار باش نحبس قرايتي وليت كي نروح لدار نبغي نخمم في هدرتهم وليت ما نطيقش نتجاهل كي نجى نقرأ نتفكر ديك الهدرة نتفكر كلش).

الحالة تتلقى الدعم من العائلة خاصة الأب (بصح كي جا بابا واقف معايا وفي كتافي هذا سبب خلاني نكمل قرايتي لو كان مش هو لوكان راني سمحت في قراي اي)، لكن عدم اخباره عن هذا الأمر يشعرها بعدم الراحة (نحس روحي دارنا مدعمني لو كان مانحكيش لبابا مانريحش كي نحكي لماما نريح بصح تقعد في قلبي ديك الحاجة حتا تخبر بابا نريح). كما تعاني من صعوبة في التركيز في دراسة، وتفضل الانعزال عند ذهاب إلى البيت إلا أن الأم لا تسمح لها ببقاء وحدها، كما أصبحت تتجنب الذهاب إلى المتوسطة إلا خوف من الأب يمنعها فهي لم تخبره عن تنمر وتخاف من ردة فعله ومن ردة فعل المتتمرين (راني خايقة من بابا يقولو لي علاه مكش تروحي هذا سبب راهو مخليني نروح نقرأ لو كان نخبره يصرا مشاكل ويحقدوا عليا ويقولو لي نت تمشي هكا سقمي روحك) فهي في حالة من الضياع بين اخبار الأب وبين سكوت (يجوني أفكار لو كان نخبر تصرا حاجة لو كان ندير عليهم نضيع) وصرحت أيضا أن تراجعها في دراستها زاد عليها التتمر (يقولو لي ماتعرفيش تقراي).الحالة لها رغبة في النجاح وتحقيق رغبة الأب لكن كلامهم دائما يمنعها ويفقدونها ثقة بنفسها رغم توجيهات الأم ودعمها لها (أنا نحوس نقرأ وننجح ونحقق رغبة بابا قالي حقي رغبتني نحوسك تكوني خير منهم بصح ماخلونيش كي نجى نحفظ نتفكر هدرتهم نفقد أمل ونفشل تقولو لي ماما مادريش عليهم أنا راني حاسة روحي ضعيفا).



كما صرحت أنها عندما تتعرض لتتمر ومضايقات عن دراستها ومشيتها حتى توصل الأمر بهم لعائلتها يتتمرون عليهم، حتى من أقارب هناك من يتتمروا عليها، ونتيجة ذلك تتفعل ويظهر لديها قلق متمثل في تعب وصداع وخوف وتوتر السيطرة عليه بالرسم وخربشة لتفريغ ذلك انفعال (نتلق ونرسم ورسومات قاع مكانش نبقي شادة قلم ونخربش ونقطع وراقي باش نريح يقولو لي قراي قراي يقعدوا يمعنوا يقولو لي لي مشيتوا مسقمة مسقمة نحس روحي غير أنا معاقة حتى وصلوا جبدولي خويا يقولولي نخبروا عليك خوك راهي دير وتفعل ، وحد نهار تغيبت كي دخلت بداو يعايروا فيا بخويا، خويا مريض وحتى ختي كي مرضت كان عندها مس يعايروني بيهم). كما أنها لا تريد اخباره بالأمر لأنه مريض بالقلب وتخاف عليه (بداو يحقروني ويعايروني بيه أنا نخاف تصرالو حاجة لوكان يسمع راني محقورة) حيث قالت أنها تحب إخوتها كثيرا ومجرد كلام معهم يريحها ويذهب حزنها وتخاف عليهم (أنا نبغي خاوتي بزاف أنا نكون مغمومة بصح كي نهدر مع خاوتي نريح علا هذا نخاف عليهم).

صرحت الحالة أنها تشعر بعدم القيمة فهي لم تملك أصدقاء من قبل إلا في المتوسطة (ماعديش قيمة من ابتدائي ماعديش صحابات بسبب تنمر كي طلعت لمتوسطة ولاو عندي صحابات). وهي تتعرض لتتمر بشتى الطرق لفظيا، كتابيا وعلى مشيتها ودرستها (يرموا وراقي يكتبوا فيها سقمي روحك ومشيتك نديهم لأختي وماما يقرأهم خبرت ماما وختي وكان رد نتاعهم سكتي وخليهم أنا ماعديش قدرة نواجههم، ويضحكوا علا نقاطي نتاوعي (كما تعني من هلاوس (كي نروح لدار نسمعهم يقولو لي ديك هدرة ويضحكوا عليا نبغي نعقد وحدي ونعتزل علا دنيا حابا نكون صدقات جديدة نكونوا خاوا بصح هوما يتتمروا عليا) كما لديه خوف من القاء اللوم (نخاف نخبر ويلوموني بلي أنا ظلمتهم يقولوا بنتك ظلمتهم أنا صاي ما قدرتش، نخاف من هدرة) كما صرحت أن هناك بعض الأشخاص لا يقدرونها ولا يحترمونها وهم من العائلة (كاين لي ماشي دايرين لي قيما كي نجيب معدل 13 ايا يقولوا لماما بنتك مهيش نتاع معدل 13 و14 تستاهل معدل أقل). حاولت الحالة الرد على المتمترين لتوقفهم لكن دون جدوى (حاولت نوقفهم عند حدهم مي مكانش نتيجة كي نتعرض لموقف يتنمر مكانش لي يخفف عليا).

الحالة تجد صعوبة في طلب مساعدة خاصة من الأب وذلك لموقف حدث من قبل (نخاف نخبر بابا يقولو علا سكتي قاع هادي مدة وصرالي موقف من قبل وصرنا بزاف مشاكل وين وصلت كل يوم يدوني ويجبوني منيش باغيا يصرنا هكا) وتشعر بأن ليس هناك حل لوقف هذا التتمر وطريقة التي تساعدنا في تخفيف هذا ضغط هو كتابة (كي يتتمروا عليا نكتب باش نريح وتخف مشاعري)، كما حاولت كتابة رسالة للأستاذة تخبرها بها عن ما يحدث (كتبت رسالة للأستاذة نخبرها فيها علا تنمر زملائي ومزال ما مديتها لها)، كل هذه الأحداث أدت إلى فقدانها لثقتها بنفسها (ثيقتي بنفسي صاي). كما لديها أفكار انتحارية أعلنت عنها لعائلتها (قلت لماما نجيف روحي



منها ولات ماتخلنيش تعقد وحدي)، كما أن عائلتها تمنعها من قيام ببعض الأشياء خوفاً عليها (نبغي نلعب كاش حاجة بصح دارنا ما يخلونيش) كما تشعر بأنه يتم استغلالها (نحس ناس تستغل فيا).

الحالة لديها خوف من المستقبل (راني خايغا من مستقبل من اهانات لو كان نكبر تولي ناس ماتقيمنيش حتى نكون ببلاصتي معنديش قيمة) كما ليس لديها أمل في المستقبل وأحلامها انهارت (ما نيش نتأمل بلي نتحسن حالتي تعقد هكا ونظرتهم تعقد و يبقاوا يشوفوا فيا معاقة، كان عندي حلم ندير سيارة ونشري سكنة مي خلاص فقدت أمل) كما صرحت أنها تريد معالجة عند أخصائي لكن أهل رفضوا ذلك (قالولي حلي مشاكلك وحدك وراكي قد مسؤولية).

وفي آخر مقابلة تم تطبيق مقياس الصحة النفسية وتم تقديم بعض الاستراتيجيات لتفادي الانفعال مع المتتمرين و حفاظ على الهدوء.

3.4.1. نتائج المقياس:

جدول رقم (11) يمثل نتائج الحالة على مقياس.

عنوان البعد	النتيجة	الملاحظة
التوافق الذاتي	(67) درجة على المجال [70_56]	تحصلت على (67) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى التوافق الذاتي ممتاز.
التوافق الاجتماعي	(24) درجة على المجال [25_10]	تحصلت على (24) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى التوافق الاجتماعي ضعيف.
الاتزان الانفعالي	(29) درجة على المجال [40_26]	تحصلت على (29) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى الاتزان الانفعالي متوسط.
القدرة على مواجهة الاحباط	(25) درجة على المجال [25_10]	تحصلت على (25) درجة في هذا البعد وبالتالي مستوى القدرة على مواجهة الاحباط ضعيف.

من خلال نتائج المقياس نلاحظ أن الحالة تحصلت على (67) درجة في البعد التوافق الذاتي وهذا يعني أن المستوى ممتاز، وتحصلت على المستوى الضعيف في كل من البعد التوافق الاجتماعي بحصولها على (24)

درجة وفي بعد القدرة على مواجهة الاحباط بحصولها على (25) درجة، بينما المستوى المتوسط في البعد الاتزان الانفعالي بحصولها على (29) درجة وبالتالي مجموع أبعاد هو (145) درجة أي مستوى الصحة النفسية متوسط.

4.4.1. تحليل الحالة:

الشعور بالإهانة والعزلة: (سقي مشيتك) هذا الكلام عزز مشاعر الإحراج والعزلة، فأصبحت الضحية أكثر تأثراً بالأفكار السلبية عن نفسها وأنها غير طبيعية ومنفصلة عنهم وغير مرغوب فيها كما تشعر بالرفض والاعتزاز وانعزال وبأنها مهملة ومستعبدة عن الآخرين وهذا ترك آثار نفسية عميقة كالقلق والاكتئاب وانخفاض تقدير الذات.

الشعور بالقلق: الحالة لديها صعوبة في تكوين صدقات جديدة في بيئة جديدة نتج عنه تراكم ضغوط نفسية في متوسطة كما أنها لا تعرف تعامل معهم وهذا سبب لها قلق، وتعرض لتتمر داخل المتوسطة وخارج في الشارع أدى إلى شعورها بالإذلال، وتتم اللفظي المتمثل في الكلمات الجارحة، السخرية والإهانات متكررة سبب لها قلق اجتماعي وانعدام الثقة بالنفس والاكتئاب فهو ضرب بشكل مباشر صورة الذات أما تتمر على لقبها فهو هجوم على الهوية مما ولد شعور بالدونية وشعور بالإذلال والإحراج وعزلة اجتماعية خاصة في المواقف التي ينادى عليها بلقبها وخوف من سخريه عليه مما أدى إلى غضب مكبوت تجاه المتممرين، وشمل التتمر أيضاً أختها وأخيها فيتتمرون عليهم أيضاً فمعرفة المتممرين بمرض الأخ المريض بالقلب والأخت التي تعاني من مس زاد من سيطرتهم عليها، ووجود الإعاقة وتتمر ومرض إخوتها جعلها تنعزل خوفاً من اكتشاف الآخرين ضعفها، كل هذه الضغوط النفسية المضاعفة أدت إلى اضطرابات في الأكل متمثلة في فقدان الشهية بسبب التوتر والاكتئاب واضطرابات في النوم المتمثلة في الأرق بسبب التفكير المستمر وكوابيس المتكررة.

محاولة التعبير والدفاع عن النفس: (نواجههم ونقولهم ما تجرحونيش) هذا يدل على احتياج عاطفي للحماية والاحترام، (بصح ما يبغوش يحبسوا) وهذه العبارة تعبر عن شعورها بالإحباط وتجاهل وهذا ما يزيد من تراكم مشاعر السلبية لديها.

الدعم العائلي: الحالة تتلقى الدعم من العائلة خاصة من الأب وهذا يمنحها الشعور بالأمان ويخفف من تأثيرات التتمر ويساعدها في تعزيز الصمود والثقة وعلى التعبير عن مشاعرها ودعم قدرتها على التكيف ومواجهة وحميها من العزلة. كما تتلقى الدعم من صديقاتها وهو دعم ايجابي لها، فالأصدقاء يوفران شبكة أمان عاطفية لتخفيف العبء النفسي والتقليل الشعور بالوحدة.

الصدمة المزمنة بسبب التتمر: (نخاف نهدر يقولو لي نت ضعيفة متسلكيش روحك) الحالة تشعر بالعجز وأنها غير قادرة على دفاع عن نفسها وهذا أدى بها إلى انخفاض تقدير الذات وخوف من التفاعلات الاجتماعية لأنه



تتوقع الأذى والسخرية خاصة أنها تعاني من إعاقة حركية وهذا يزيد شعورها بأنها مختلفة عن آخرين. وكلمة " ضعيفة " تعزز شعورها بالعجز نتيجة صعوبة مواجهة الجسدية وأصبح لديها وصمة عار داخلية حيث بدأ الضحية في تصديق أن اعاققتها هي سبب الاضطهاد واحساس أن آخرين يمتلكون سلطة وهذا جعلها تفقد سيطرة فهي تلجأ إلى تجنب لحماية نفسها.

الشعور بالخوف: الحالة لديها خوف من اخبار الأب وهذا بسبب ردة فعله العنيفة والقاسية، فهي تخاف غضبه الشديد وأيضاً من أن يتصرف بشكل عنيف والصراخ على المتمترين وتكون هي السبب فهذا راجع إلى اسقاط التجارب النتمر السابقة فهي تعرضت له من قبل وأخبرت أهلها وحدث مشاكل لهذا لا تريد أخبارهم وكذلك خوفها من فقدان الأصدقاء لأنها لم تكن تملك أصدقاء من قبل. الحالة لديها شعور بالذنب أن تظلمهم وتتسبب للمتمترين بمشاكل، وأن تصبح عبء على والدها، وخوفها من تقاوم المشكلة وتدخل الأب في نظرها يزيد من المشاكل، وعدم مواجهة المتمترين خوفاً من أن يزيد عليها النتمر، وصمتها هذا يدل على الهروب من الصراع فهي تفضل تحمل النتمر على المواجهة خوفاً من تقاوم المشكلة.

الشعور بالاكتئاب: بسبب العجز والتفكير المستمر و تظهر أعراضه من خلال اضطرابات النوم المتمثلة في الأرق واضطرابات الأكل المتمثلة في فقدان الشهية، وفقدان الاهتمام بالأشياء وضعف الثقة بالنفس وشعور بالاختلاف وفقدان الأمان وشعور القوي بالوحدة وكذلك ظهور أفكار انتحارية التي تعد من علامات الاكتئاب الحاد بقولها (نجيف روي) فهي ترى أن الانتحار وسيلة للهروب من الألم النفسي وأن الموت حل يخلصها من المعاناة وانفصالها عن الواقع حل مناسب لها، وهذا الألم نفسي داخلي ناتج عن احساس بعدم القبول وبالتالي ساهم في شعور بالعزلة والانفصال عن الآخرين نتيجة إعاقة والنتمر، كما أنها تفضل بقاء وحدها واعتزال لحماية نفسها من أذى وللهرب من الألم " فالإكتئاب حالة تنشأ كرد فعل (انفعالي) لدى الفرد إزاء مثيرات خارجية مشيرة إلى سوء توافق الفرد مع بيئته، ويتسم هذا الرد بالقلق والحزن وتشاؤم والشعور بالفشل والعجز والانسحاب الاجتماعي وانتقاد الذات والانخفاض في تقديرها مع انخفاض في طاقة العامة للفرد " (محلة، 2009، ص11).

تمسك الأم الشديد بها: وهذا نابع من قلقها عليها بسبب اعاققتها والنتمر الذي تتعرض له مما جعل الأم تبالغ في حمايتها، فبرغم من أن نيتها طيبة إلا أن هذا عزز لدى الحالة الشعور بعدم القدرة على اعتماد على نفسها وضعف استقلاليتها وثقتها بنفسها.

الصراع بين الرغبة في النجاح وفقدان الأمل: الحالة لديها رغبة في ارضاء الأب وهذا دافعا لحصولها على القبول وتجنب شعورها بالعجز.

صعوبة التركيز: بسبب التوتر وفقدان المتعة، وضعف التركيز سببه انشغال الذهنى بالأفكار السلبية التي كونت صورة ذاتية سلبية أثر على ثقتها بنفسها. أما رفضها الذهاب إلى المتوسطة بسبب تنمر زملاءها يعبر عن رغبة في الهروب من بيئة التي تسبب لها الألم نفسي، فالمتوسطة لم تعد لها مكانا آمن لها بل مصدر خوف لها ما يفقدها الدافعية ويؤثر على تحصيلها، كما انها تشعر بالنقص وسط زملاءها. أما عن أفكار بتوقف عن دراسة ناتجة عن الاحباط وشعور بعدم أمان. فالتنمر المستمر أدى إلى زيادة القلق وتوتر أثر سلبا على تركيز وأدى إلى تراجع مستواها الدراسي.

التفريغ: الحالة ترسم كلما تعرضت لتنمر وهذا يساعدها على التفريغ نفسي وهروب من الواقع وتعبير عن الألم الذي لا تستطيع قوله بالكلمات أي أنها تعبير عن مشاعر مكبوتة، ورسمها مباشرة بعد التنمر يفسر تعبير عن القلق والانزعاج وذلك باستخدام الخيال. والرسم هو عالم البديل خاصة أنهت رسومات غير موجودة، وهذا أسلوب دفاعي نفسي متمثل في الخيال حيث تقوم بفصل الواقع المؤلم غير الخيال أو الفن، ورسم هو بحث عن الهوية مثل الإبداع ويدل أيضا على صعوبة التي تعاني منها الحالة في التعبير عن الانفعالات.

التوتر: الضغط على القلم (نقعد نخربش) تدل على أن الحالة ترغب في سيطرة على الواقع، و(الخربشة) تدل على تفريغ غير واعي للمشاعر السلبية، فمعاناتها من الإعاقة والتنمر أدى إلى انحباس انفعالي لذلك تلجأ إلى الخربشة التي تعكس اندفاعات لا واعية لتفريغ لأنها وسيلة غير لفظية للتعبير عن الألم عند صعوبة التحدث.

الغضب المكبوت: تمزيق الأوراق (كي نتقلق نقطع وراقي) يدل تفريغ الحالة لغضبها المكبوت بسبب العجز عن المواجهة المنتمرين، ويعبر أيضا عن صراع داخلي بين الغضب والخوف من المواجهة وهذا سلوك الذي تقوم به الحالة وسيلة للتهدة النفسية، كما أن قلة النشاط البدني يدفعها لتفريغ التوتر بطريقة بديلة مثل تمزيق لتخفيف الضغط والألم النفسي الذي تعاني منه.

الشعور بعدم القيمة: الحالة تشعر بعدم القيمة بسبب اعاققتها فهي ترى نفسها عاجزة وليست كما آخرين الطبيعيين، وتنمر زاد من مشاعر النقص وضعف والرفض الاجتماعي وفقدان الثقة بالنفس وأنها لا تستحق الاهتمام والاحترام ولا أي شيء مما أدى إلى ضعف في قدرتها على المقاومة. وعدم امتلاكها لأصدقاء في الابتدائي يدل على أنها غير مرغوب فيها وأن اعاققتها جعلتها غير مقبولة.

الغضب والإحباط: بسبب رد الأم والأخت على التنمر بعدم الكلام معهم والسكوت أدى إلى تراكم الغضب والإحباط، وكونها لا تستطيع التعبير عن الأذى الذي تتعرض له ورد الأم لها دفع بها إلى اللجوء إلى الصمت وعدم مشاركة مشاعرها مع أي أحد خوفا من لومها واسكاتها مرة أخرى، كما ألا احد يفهمها.



الخوف من الرفض: التجارب السابقة التي مرت على الحالة وشعورها بالذنب وخوفها من القاء اللوم عليها وأن اعاققتها أقل أهمية في نظر الآخرين وسخرية المتتمرين عليها بأنها ضعيفة ولا تستطيع الدفاع عن نفسها حتى تطلب المساعدة، ورأيها بعدم وجود فائدة من طلب المساعدة فلا وجود لحل ولا أحد يستطيع إيجاد حل لها وهذا ما جعلها تشعر باليأس وفقدان الأمل.

التجنب: كتابة رسالة إلى استاذتها تخبرها بمشكلاتها بدل التحدث معها مباشرة تدل على تجنب المواجهة مباشرة، فكتابة تمنحها الأمان وتسمح لها بالتواصل بدون خوف من الرفض والاحراج، وترى أن الكتابة تخفف من مشكل التتمر عندما تتعرض له، هذا يدل على التفرغ العاطفي وتعبير عن الألم واحباط وهذه الكتابة تخفف شدة الضغط وتجعلها تتحكم في الوضع في ظل غياب القدرة على المواجهة أو التحدث.

الخوف من المستقبل: أفكار السلبية وإهانات التي تعرضت لها واستهزاء بها وأن في مستقبل ليس لها قيمة وهذا بسبب الصدمات التتمر المتكررة التي تعرضت لها، والتعايش مع الإعاقة وفقدان الأمل بسبب الرفض جعلها تتوقع الاسوء من ناس بأنهم سيرفضونها ولن تجد مكان لنفسها معهم، كما فقدت الأمل في تحس حالتها الصحية، كل هذا جعلها هدفا للتتمر مما أدى إلى عزلتها وعزز قلقها من المستقبل وفقدانها الأمل فيه.

الصراع بين الطموحات والواقع: الحالة لديها تضارب داخلي بين الرغبة في تحقيق أحلامها (شراء سيارة وسكن) وبين الشعور بالعجز بسبب التتمر وخاصة أنها تريد المتابعة عند اخصائي ورفض أهلها لهذه الفكرة مما أدى إلى زيادة عزلتها وشعورها بالضعف وعدم تفهمها، واعتقاد الأهل بأنها كبيرة وتحمل المسؤولية كل هذا يعكس غياب الدعم العاطفي لها.

أما عن تحليل نتائج مقياس الصّحة النفسيّة فكانت كما يلي:

تحصلت الحالة على نتيجة محصورة بين المجال (131_197) أي تحصلت على (147) درجة والذي يدل على أن مستوى الصحة النفسية متوسطة. فحالة تعاني من ضغوط نفسية شديدة ناتجة عن التتمر المستمر في المتوسطة وخارجها، مما أدى إلى تدني تقدير الذات وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بعدم القيمة، أما عن الدعم العائلي والأكاديمي (من أستاذ) فهو غير كاف لتعويض الأذى النفسي الناجم عن التتمر مما زاد من شعورها بالعزلة واليأس. ودرجة التي تحصلت عليها تشير إلى اضطرابات نفسية متوسطة الشدة، حيث تظهر أعراض واضحة للاكتئاب (الأفكار الانتحارية، فقدان الأمل في المستقبل) والقلق والتوتر مما يعكس معاناة عميقة على مستوى العاطفي، والاجتماعي، أما عن أفكارها بالتوقف عن الدراسة تعكس الهروب كألية دفاعية بسبب الشعور بالعجز وعدم الجدوى. خاصة مع غياب بيئة داعمة تحميها من التتمر.

5.4.1. الاستنتاج العام للحالة:

انطلاقاً مما سبق يمكن القول أن الحالة (أ) تعاني من اضطرابات نفسية ناتجة عن التمر اللفظي المستمر بسبب الإعاقة الحركية مما أدى بشعورها بالرفض، وانعدام الثقة، وظهور أعراض الاكتئاب، واضطرابات في النوم والأكل، والأفكار الانتحارية بإضافة إلى ضعف تقدير الذات والقلق والخوف خاصة من المستقبل وكذلك ضعف الثقة بالنفس. وتعاني من صعوبات في التركيز وتراجع مستواها الدراسي، وشعور بعدم قيمتها، والخوف من القاء اللوم عليها عند اخبار الوالد، وشعور بالعجز وبأنها مستغلة من قبل آخرين. بالرغم من كل ذلك لا تزال لديها رغبة داخلية في تحقيق رغبة والدها بالنجاح، لكن التمر أثر عليها نفسياً مما جعلها تفقد أمل. والحالة تحاول تفرغ توترها من خلال تمزيقها الأوراق وكتابة والرسم، كوسيلة للتعبير عن مشاعرها المكبوتة.

2. تحليل ومناقشة الأسئلة:

للإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية اعتمدتا الطالبتان الباحثتان على مجموعة من النقاط المهمة، وهي: تقديم الحالة، نتائج الملاحظة، نتائج المقابلة، ونتائج مقياس الصحة النفسية في دراسة، والتحليل العام للحالات الأربع. وبالاستعانة بالجانب النظري المتضمن لمتغيرات الدراسة واطلاع على دراسات السابقة. وذلك حسب اطلاق الموسع للباحثتان فكانت المناقشة كالتالي:

1.2. تحليل مناقشة تساؤل الدراسة:

الذي ينص " هل يؤدي التعرض للتمر إلى تدهور الصحة النفسية للتلميذ وظهور بعض الاضطرابات النفسية؟ "

توصلت الباحثتان من خلال نتائج الدراسة إلى أن التمر يؤدي إلى تدهور الصحة النفسية للتلميذ وإلى زيادة خطر إصابته باضطرابات النفسية، فهو من أخطر المشكلات التي تواجهه في البيئة المدرسية، حيث لا يقتصر تأثيره على الجانب العاطفي المؤقت بالشعور الدائم بالقلق والتوتر، بل يمتد إلى تدهور صحته النفسية بشكل عميق وطويل الأمد وذلك بظهور أعراض الاكتئاب المتمثلة في الحزن المستمر وفقدان الاهتمام بالأنشطة المفضلة والانسحاب الاجتماعي وحتى الأفكار الانتحارية، إضافة إلى قلق وأعراضه المتمثلة في صعوبة في تركيز ألام المعدة، تسارع نبضات القلب، شعور الدائم بالخوف والتهديد. وهذا ما أشارت إليه دراسة تورنز وأخرون (Turner, et al 2013) " أن ضحايا التمر يكونون أكثر عرضة للعديد من النتائج السلبية وتشمل درجة مرتفعة من الاكتئاب والتفكير في الانتحار " (فتحي أحمد، 2015، ص98). ودراسة (Nansel,et al 2003) " أن الضحايا لديهم أعراض القلق المرتفع والاكتئاب الشديد " (فتحي أحمد، 2015، ص99). وأهم ما توصلت دراسة (Swearer & Hymel 2015) " أن الضحية يظهر مستويات مرتفعة من الاكتئاب، القلق، الشعور بالوحدة، الانسحاب والتجنب الاجتماعي والتفكير الانتحاري " (محمود حبشي، 2021، ص421). وأكدت دراسة (Slee 1995) " أن التلاميذ

ضحايا التتمر أكثر عرضة للاكتئاب ويبدو عليهم الشعور بالحزن " (محمد علي محمد البخشة، 2023، ص243) ودراسة أكيبا (Akiba 2004) " أن ضحايا التتمر يعانون من مشاكل عاطفية وسلوكية على المدى الطويل حيث يسبب التتمر الشعور بالوحدة والاكتئاب والقلق ويؤدي إلى تدني تقدير الذات " (سيد محمد أحمد، 2020، ص443). كما يظهر على الضحية أعراض القلق الاجتماعي وذلك بتجنب التفاعلات خوفا من أحكام السلبية ومن الرفض، صعوبة في تكوين العلاقات، مما يعزز عزله ويعمق شعوره بالوحدة، إضافة إلى فقدان الثقة بنفسه وبالأخرين وتدني تقدير الذات. وهذا ما توصلت إليه دراسة جيوفونن وآخرون (Jiovonon, Gaham & Schuster 2023) " أن الطلبة ضحايا يعانون من الألم العاطفي والنبذ اجتماعي وانخفاض مكانتهم الاجتماعية كما كانوا أكثر اضطرابا حيث كانوا أكثر الذين يبندهم أقرانهم، وأكثرهم ميلا لإظهار المشكلات السلوكية ويعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب والوحدة النفسية " (فتحي أحمد، 2015، ص97). وأشارت دراسة بوند وآخرون (Band et al 2001) " إلى وجود علاقة مؤثرة بين التعرض للتتمر والعلاقات الاجتماعية حيث يؤدي التعرض للتتمر إلى أعراض القلق والاكتئاب " (فتحي أحمد، 2015، ص151). إضافة إلى ظهور اضطرابات النوم ومشكلات صحية وهذا ما أشار إليه (Santy & Sidoarjo, 2019) " أن الطلاب ضحايا التتمر يعانون من مشكلات في النوم وبعض المشكلات الصحية كالصداع وآلام المعدة وبعض الاضطرابات السلوكية انفعالية" (محمود الجرشي، 2021، ص421).

التعرض المستمر للتتمر يترك أثارا مدمرة على الصحة النفسية والجسدية للتلميذ وعلى علاقاته فيؤدي إلى القلق والاكتئاب وانعدام الثقة بنفسه وبالأخرين كما يؤدي إلى مشاكل صحية وعزلة اجتماعية وإلى انسحاب وتجنب وصعوبة تكوين العلاقات على المدى البعيد. حيث أشار حسن رمضان (2011) " أن كلما زادت مدة ممارسة التتمر وتعرض الضحية للتتمر كلما زادت الآثار السلبية، كما أن الضحايا يعانون من مشاكل عاطفية ونفسية كالقلق والاكتئاب ورفض الأقران ، كما أنه يؤثر على الصحة النفسية على المدى البعيد" (محمود، 2023، ص18).

وبالتالي من خلال ما سبق يمكن طرح الفرضية التالية:

يؤدي التعرض للتتمر الى تدهور الصحة النفسية وظهور بعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب، القلق، والقلق الاجتماعي اضطرابات النوم، واضطرابات الأكل).

مناقشة عامة:

من خلال ما سبق عرضة من الجانب النظري الى اجراءات الدراسة الميدانية وتحليل للحالات والاجابة على تساؤل الدراسة فيما يلي الاجابة على اشكالية الدراسة والمتمثلة في تأثير التتمر على الصحة النفسية للتلميذ .

حيث توصلت الباحثتان من خلال نتائج الدراسة إلى أن التمر يؤثر على الصحة النفسية للتميز. تأثيراً سلبياً. فالتعرض المستمر للسخرية والإهانة أدى إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية والجسدية الخطيرة لدى أفراد العينة. حيث برز الاكتئاب كأبرز هذه الاضطرابات وأكثرها إثارة للقلق. فقد لوحظت على الحالات الأربع أعراض اكتئابية حادة تمثلت في مشاعر الحزن العميق، وفقدان المتعة في الأنشطة اليومية وانخفاض الطاقة، وشعور المزمن بالوحدة والعزلة الاجتماعية وتدني ملحوظ في الثقة بالنفس. وهذا ما توصلت إليه دراسة هاوكر وبولتن (Hawher & Boulton 2000) " أن الضحايا أكثر شعوراً بالاكتئاب من أقرانهم الذين لم يتعرضوا للتمر ولديهم تقدير للذات منخفض " (أبو الديار، 2012، ص48). وأكدته دراسة مينارد (Mynarad 1997) " أن الطلاب ضحايا التمر يظهرون مستويات مرتفعة من الاكتئاب والشعور بالوحدة والنزب من الأقران ونقص الثقة بالنفس " (أبو الديار، 2012، ص49). وأشارت إليه دراسة هاينو، فروجد، مارتونين (Heino, Frodjang and Marttnen 2010) " أن سلوك التمر اللفظي والاجتماعي والعلاقات مع الآخرين هو أكثر شيوعاً لدى الإناث، وأن المشاركة في سلوك التمر أو التعرض إلى التمر عامل تنبؤ قوي لأعراض الاكتئاب في مراحل لاحقة من حياة الفرد " (خالد بدارنة، 2012).

تعد القلق من أكثر الاضطرابات النفسية لدى الحالات الأربع، حيث أدت الضغوط النفسية المواصلت الناتجة عن التمر إلى استنزاف طاقتهم النفسية، مما زاد من حدة توترهم وخوفهم الدائم. فقد ظهرت عليهم علامات القلق واضحة كالتهكير المطول وتوقع الأسوأ دائماً، وتوسع ضربات القلب. كما أدى استمرار هذه الحالة إلى احباط عميق وتدني تقدير الذات. توافق هذا مع دراسة يانغ وكيم وكيم وشن ويون (yang, Kim, Kim, Shin & yoon, 2006) التي أشارت إلى " انتشار التمر بين الطلبة. حيث شكل المتمتمرين ما نسبته (12%) وشكل الضحايا ما نسبته (5.3%) في حين شكل ضحايا المتمتمرين (7.2%). كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن الطلبة الذكور أكثر تعرضاً لتحول إلى متمتمرين وضحايا متمتمرين، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين التمر والاحباط والقلق وتقدير الذات، إذ يرتبط التمر بارتفاع الاحباط والقلق وتدني تقدير الذات " (محمود صرايرة، 2007).

واستمرار التمر على الضحايا دون وجود أي دعم أدى إلى تراكم مشاعر اليأس والعجز. مما فتح الباب أمام تفكير خطير بالانتحار كوسيلة للهروب من الألم النفسي، وقد ظهر هذا جلياً في حالتي (ع) و(أ) حيث وصلت المعاناة النفسية إلى ذروتها مع تكرار الأفكار الانتحارية. تقاربت هذه النتيجة مع دراسة الراشدية (2000) " أن أهم مخاطر التمر الإلكتروني هي محاولات الانتحار المتكررة من قبل ضحايا " (باجزر، 2022).

العيش في بيئة تفقر إلى الدعم النفسي والاجتماعي أدى إلى تفاقم المعاناة لدى أفراد العينة. حيث حول غياب هذا الدعم تجربة التمر إلى ألم يومي يزيد من حدة الوضع النفسي، فبدون شبكة داعمة، تعمق شعور الضحايا

بالعزلة والضعف وزادت لديهم مشاعر الخوف وانعدام القيمة الذاتية مما أثر سلبا على ثقتهم بأنفسهم وقدرتهم على مواجهة المواقف الصعبة. كما أدى افتقارهم إلى الدعم إلى صعوبة تكوين صداقات وبناء علاقات اجتماعية لعدم تمكنهم من تطوير المهارات الاجتماعية مما أدى إلى انطوائهم وخوفهم من التفاعل مع الآخرين، وازداد شعورهم بالوحدة وقل فرص حصولهم على المساندة الاجتماعية التي يحتاجونها لتغلب على تجاربهم المؤلمة. هذا ما أثبتته نتائج دراسة (Nansel, et al 2001) " إلى أن كل من التمر والتعرض له مرتبط بتدني مستوى التوافق النفسي الاجتماعي وبقلة المهارات الاجتماعية إذ أن الشباب الذين يفتقرون للمهارات الاجتماعية معرضون لأن يكونوا ضحايا للمتممرين_ إلا أن هناك فروقا ملحوظة بين المتممرين الضحايا والضحايا المتممرين، حيث كان الضحايا أكثرهم انخفاضا في التوافق النفسي الاجتماعي، كما أظهروا صعوبات عالية في تكوين الأصدقاء وعلاقاتهم مع أقرانهم ضعيفة ولديهم شعور مرتفع بالوحدة. كما أشارت النتائج إلى تدني التوافق المدرسي (التحصيل المدرسي) والمناخ المدرسي) لدى الطلبة المتممرين" (عبد العال عبد الرحيم، 2024). أما عن العلاقات الاجتماعية لدى الطلبة الضحايا، فأشارت بعض الدراسات (; Boulton & Smith 1994 ; Juvonen Craham & Chuster 2003 ; Fox & Boulton, 2006) " إلى أن الطلبة الضحايا يعانون من الانعزالية، والنزب الاجتماعي ولديهم مشكلات اجتماعية عديدة، ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعية والقيادية ويعانون من مشكلات عديدة في العلاقات الاجتماعية " (أبو الديار، 2012، ص91). وأوضحت دراسة التي قام بها فوريرو (Forero 1999) " أن ضحايا التمر يعانون تزايد الأعراض السيكوسوماتية لديهم مثل الصداع، ألام المعدة واضطرابات في النوم، ولديهم تدني في مستوى التوافق النفسي ونقص المساندة الاجتماعية وكرهية المدرسة، مما يؤدي بالطلاب ضحايا التمر إلى التفكير في الانتحار " (أبو الديار، 2012 ص90).

كما ألقى التمر بظلاله القاتمة على حياة الدراسية، حيث خلف أثارا عميقة على التحصيل الأكاديمي، ففي الحالات الأربعة أدى التمر إلى تراجع ملحوظ في الأداء الدراسي، وانخفاض المعدلات، وضعف التركيز، مما تسبب في تدهور النتائج بشكل كبير. كما أدى الخوف من السخرية والاستهداف إلى عزوفهم عن المشاركة في القسم، وفقدان الثقة بالنفس، وانعدام الحافز للتعلم، فقد أوضحت دراسة (Linber & Nation 1998) ذلك " كما يعاني ضحايا التمر من تشتت الانتباه وعدم التركيز" (أبو الديار، 2012، ص48) . ودراسة الرقاد بوريني وأرناكي (2017) " أثر التمر المدرسي على التحصيل الأكاديمي للطالب من وجهة نظر المعلمين. هدفت الدراسة إلى بحث عن تأثير التمر في المدرسة على التحصيل الأكاديمي للطلاب المعلمين، وخلصت إلى أن التمر المدرسي يؤثر على التحصيل الأكاديمي للطالب سواء الضحية أو المتممر" (باشرة وأخرون، 2022). وأشار (Olweus,) (Limber & Mihali 1999) أن " يؤدي الضحايا وشهود العيان على التمر أداء متدنيا داخل الصف. لأن

تركيزهم أو انتباههم مركز على كيفية تجنب أن يصبحوا أهداف المتنمرين أكثر من تركيزهم علاا المهام المدرسية الأكاديمية " (ابو الديار، 2012، ص90).

وتمتد آثار التنمر لتخلف جروحا نفسية عميقة تدفع الضحية إلى تبني سلوك انتقامي كرد فعل عنيف. تعرض المراهق للسخرية، الاستهداف والاهانة المتكررة يشعره بالظلم والاذلال، مما يزرع بداخله غضبا صامتا يتراكم مع الوقت. ومع غياب الدعم النفسي والاجتماعي الكافي يتحول هذا الغضب المكبوت إلى طاقة عدوانية تبحث عن التفريغ. هنا يرى الضحية في الانتقام الطريقة الوحيدة لاستعادة كرامته المهذورة، ولإثبات وجوده في بيئة شعر فيها بالإقصاء والتهميش، وهكذا يتحول من الضحية إلى معتد. هذا ما حدث مع الحالة (ع). وفي هذا أشار شارب (Sharp 1995) " إلى أن الأطفال ضحايا التنمر يعانون من ضغوط نفسية وأن المراهقين ضحايا التنمر قد يميل بعضهم إلى الثأر والانتقام لكونهم أصبحوا ضحايا " (أبو الديار، 2012، ص90).

يخلف التنمر سلسلة من الآثار النفسية الخطيرة التي تتشابك لتشكّل حلقة مفرغة من المعاناة للتلميذ الضحية. في البداية، يغرق الضحية في دوامة من الاكتئاب الحاد حيث يفقد متعة الحياة اليومية، ويتفقم هذا الشعور ليصل إلى العزلة الاجتماعية والانسحاب من المحيط المدرسي خوفا من التعرض مجددا للإيذاء. هذه العزلة تولد بدورها شعورا عميقا بالوحدة والاضطراب عن المجتمع. ومع استمرار التعرض للتنمر تظهر أعراض القلق المزمن والتوتر المستمر، خاصة عند الوجود في البيئة المدرسية، مما يدفع إلى تجنب المواقف الاجتماعية والتفاعلات الطبيعية مع الأقرب. هذا التجنب يؤدي بالضرورة إلى صعوبات كبيرة في تكوين الصداقات وبناء العلاقات الاجتماعية الصحية، مما يعزز الشعور بالعجز الاجتماعي.

وعلى مستوى الأكاديمي، يعاني التلميذ من تراجع ملحوظ في المستوى الدراسي بسبب صعوبات التركيز وفقدان الدافعية للتعلم. كما يظهر تدني حاد في تقدير الذات حيث يبدأ الضحية بتصديق الصورة المشوهة التي يروجها المتنمرين عنه. هذا كله ينعكس سلبا على المهارات الاجتماعية التي تضعف بشكل ملحوظ مع استمرار التعرض للتنمر.

وفي الحالات الأكثر خطورة، تظهر أفكار انتحارية نتيجة تراكم مشاعر اليأس والعجز، كما يعاني الضحية من احباط متواصل ينعكس على جميع جوانب حياته وفي هذا يرى هيأت وأخرون (Heath et al, 2013) " أن التنمر المدرسي يؤثر على البناء النفسي والاجتماعي للمجتمع المدرسي، حيث يشعر التلميذ ضحية التنمر بأنه مرفوض وغير مرغوب فيه كما أنه يشعر بالخوف والقلق وعدم الارتياح والانسحاب من الأنشطة المدرسية أو الهروب من المدرسة خوفا من التنمر " (الدسوقي، 2016، ص5).

ويؤكد هليسبر وسباك (Hillsberg & Spak 2006) " أن الشخص المتمتر عليه (الضحية) يعاني من الشعور بالوحدة وسوء التوافق النفسي. وتدني تقدير الذات، والانسحاب الاجتماعي، والخوف من الذهاب إلى المدرسة، وتدني مستوى التحصيل الدراسي " (الدسوقي، 2016، ص6). وأوضح ستوري وسلابي (Storey & Slaby 2008) " أن التتمر مشكلة سلوكية لها أثارها الخطيرة على الأطفال، فعندما يقع الطفل ضحية التتمر تجده يعاني من مشكلات عديدة منها الخوف والعزلة الاجتماعية، والغياب من المدرسة، وانخفاض التحصيل الدراسي والقلق وتدني تقدير الذات، والحزن وعدم وجود أصدقاء أو قلة عدد الأصدقاء، والعزلة، وقصور المهارات الاجتماعية، والشعور بعدم المساندة من قبل الآخرين " (الدسوقي، 2016، ص15).

وختاماً ومما سبق:

توصلت هذه الدراسة إلى أن التتمر يشكل تهديداً خطيراً للصحة النفسية للتلاميذ الضحايا، حيث لا تقتصر آثاره السلبية على المظاهر الخارجية فحسب بل تمتد لتؤثر بشكل عميق على البنية النفسية للتلميذ. وأظهر نتائج أن الضحايا يعانون من اختلال التوازن النفسي، وفقدان الثقة بالنفس، القلق المزمن، الاكتئاب، وتدني تقدير الذات، الإحباط التكرر، والعزلة الاجتماعية، بالإضافة إلى تراجع الأداء الدراسي وضعف القدرة على التركيز. كما كشف الدراسة أن استمرار هذه الحالة دون تدخل قد يؤدي إلى تفاقم الاضطرابات النفسية كاضطراب القلق، والاكتئاب الحاد واضطرابات الأكل والنوم. لذلك يجب مساعدة الضحايا في استعادة ثقتهم بأنفسهم، فحماية الصحة النفسية للتلاميذ ليست مسؤولية فردية بل التزام جماعي، يتطلب تضافر الجهود لبناء بيئة تعليمية آمنة تحفز على الإبداع بدلاً من الخوف والمعاناة، وتعزيز قيم الاحترام المتبادل والحوار البناء، وتوفير الدعم النفسي الذي هو حجر الأساس في حماية التلاميذ وتمكينهم من النمو في مناخ صحي آمن مما يمكنهم من استغلال طاقاتهم الكامنة والمساهمة الإيجابية في بناء المجتمع.

اقتراحات الدراسة:

- _ العلاقة بين التمر والتحصيل الدراسي.
- استراتيجيات التكيف النفسي لدى ضحايا التمر المدرسي.
- الصحة النفسية للتلميذ ضحية التمر وعلاقتها بالتقدير الذاتي.
- تأثير التمر اللفظي على الصورة الذاتية لدى المراهقين.
- القلق الاجتماعي لدى التلميذ ضحية التمر.
- الوحدة النفسية وعلاقتها بالتمر.

قائمة المراجع والمصادر

قائمة المراجع:

- الزبيدي، كامل علوان. (2009)، الصّحة النّفسيّة من وجهة نظر علماء النفس، ط1، دار علاء الدين للنشر والتوزيع والترجمة، دمشق، سوريا.
- الرياحنة، غاندي محمد، وآخرون. (2011)، الصّحة النّفسيّة والسلوك الصحي بين النظرية والتطبيق، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العبيدي، محمد جاسم. (2009)، مشكلات الصّحة النّفسيّة أمراضها وعلاجها، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- العرعير، محمد مصباح حسن. (2010)، الصّحة النّفسيّة لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس من كلية التربية بالجامعة الإسلاميّة، غزة.
- المطيري، معصومة سهيل. (2005)، الصّحة النّفسيّة مفهومها _اضطراباتها، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- الشربيني، السيد كامل منصور. (2014)، الصّحة النّفسيّة للعادين وذوي الاحتياجات الخاصّة، ط1، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر.
- الختاتنة، سامي محسن. (2012)، مقدّمة في الصّحة النّفسيّة، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- الطواب، سيد محمود. (2008)، د.ط، الصّحة النّفسيّة والإرشاد النّفسي، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، مصر.
- الداھري، صالح حسن أحمد. (2010)، ط1، مبادئ الصّحة النّفسيّة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- اللامي، علا عادل عبد الفتاح. (2019)، الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالصّحة النّفسيّة لدى الطلّبة الجامعة الأردنيّة في ضوء المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنيّة.
- العرود، تماضر يوسف. (2020)، دور الإدارة المدرسيّة في الحد من ظاهرة التنمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الأساسيّة العليا في مدارس لواء قصبّة عمان الحكوميّة، أطروحة دكتوراه في علم النفس الجرميّة قسم علم النفس الجرميّة، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، عمان.
- السيد عسكر، محمد. (2019)، المهارات النّفسيّة في علم النفس الرياضي، ط1، دار ماستر للنشر والتوزيع، مصر.



- المحاميد، سلامة حكم.(2023)، مستوى النشاط الزائد ونقص الانتباه وعلاقتها بالتعرض للتمنر لدى طلبة غرف مصادر صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، عمان.
- الدسوقي، مجدي محمد. (2016)، د.ط، مقياس السلوك التنمري للأطفال والمراهقين، دار جوانا للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الصبحيين، علي موسى، والقضاة، محمد فرحان،(2013)، سلوك التمنر عند الأطفال والمراهقين(مفهومه، أسبابه، علاجه)، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- العمري، محمد ظافر سلمان.(2023)، جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات والصحة النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية، ط1، شركة ناشأ إكسباندينغ مناجمنت NEM للطباعة والنشر، بيكالونغان، إندونيسيا.
- التميمي، محمود كاظم محمود.(2013)، الصحة النفسية مفاهيم نظرية وأسس تطبيقية، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- الصديق، محمد سمير بكر. (2017)، فعالية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في خفض سلوك التمنر لدى أطفال الروضة، مجلة العربية لكلية رياض الطفل، جامعة المنصورة، مصر،:3(04):366_408.
- العمري، صالحة حسن محمد.(2019)، واقع مشكلة التمنر المدرسي لدى طلاب المرحلة الابتدائية الوقاية والعلاج، مجلة العلوم التربوية والنفسية، فلسطين،:3(7):30-44.
- الدغر، بشير. (2019)، أسباب انخفاض تقدير الذات.
- [https:// www, filscf.com](https://www.filscf.com)
- أحمد أبو العمرين، ابتسام.(2008)، مستوى الصحة النفسية للعاملين بمهنة التمريض في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة وعلاقتها بمستوى أدائهم، رسالة ماجستير في قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
- أبكر عبد البنات، آدم، وصديق عثمان، اسماعيل.(2020)، الصحة النفسية وسيكولوجية التدين، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع،
- أبو الديار، مسعد. (2012)، التمنر لدى ذوي صعوبات التعلم مظاهره، وأسبابه، وعلاجه، ط2، مكتبة الكويت الوطنية، الكويت.
- أبو عرار، أميركاند.(2019)، علاقة سلوك التمنر لدى طلبة مرحلة الإعدادية في منطقة بئر السبع بأنماط المعاملة الوالدية والنوع الاجتماعي، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.

- إبراهيم خليل العبيدي، عفاء. (2019)، الصحة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من أطفال الشوارع في مدينة بغداد، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العراق، 3(10):177_202.
- أبو سنّار، فؤاد أحمد. (2024)، المنهج الإكلينيكي الفحص النفسي والمقابلة العيادية، ط1، دار اليازوري للنشر والتوزيع عمان الأردن.
- أبراش، ابراهيم. (2009)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- أبو أسعد، أحمد، والأزيدة، الرياض. (2011)، الأساليب الحديثة في الارشاد النفسي والتربوي، ط1، مركز دبيونو لتعليم والتفكير، عمان.
- بولحية، ميادة. (2024)، الأمن النفسي وفاعلية الذات لدى ضحايا التنمر المدرسي، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- بوحوش، عمار، و الذنبيات، محمد محود. (2007)، مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث، ط4، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر.
- بلقندوز، زينب. (2017)، واقع الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس، مجلة العلوم النفسية والتربوية، مستغانم، الجزائر، 4(1):248_266.
- بن بوقرين، عبد الباقي. (2017)، بيئة العمل وعلاقته بالصحة النفسية للبيداغوجيين العاملين بمؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، أطروحة مقدمة لنيل دكتوراه الطور الثالث، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة عمار ثليجي، الأغواط.
- بن حفيظ، شافية، ومناع، هاجر. (2015)، مستوى الصحة النفسية لدى عينة من القابلات العاملات في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالأم والطفل، مخبر الممارسات النفسية والتربوية، جامعة قاصدي مرياح، ورقلة(الجزائر)، 15، 167_179.
- باشرة، كمال، وآخرون. (2012)، سلوك التنمر، مجلة الواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، 18(01):1142-1168.
- باحزر، أحمد بن عمران. (2022)، أثار تنمر المراهقين على الأسرة السعودية وسبل الحد من مظاهره، المجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات، 3(28):634-673.
- بدارنة، نيلي خالد. (2012)، مصادر الدعم الاجتماعي وعلاقتها بالسلوك التنمري لدى المراهقين، رسالة ماجستير في الارشاد النفسي، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

- جازولي، نادية. (2012)، الصحة النفسية في ضوء الكتاب والسنة وعلم النفس، أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دارية، أدرار، الجزائر.
- جروان، فتحي. (2010)، الفروق بين الذكاء الانفعالي بسلوك التنمر لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة عكا، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، كلية الدراسات التربوية، جامعة عمان العربية.
- جبريل، موسى. (2009)، التكيف ورعاية الصحة النفسية، د.ط، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات ، القاهرة.
- جرابسي، طرب عيسى. (2012)، سلوك التنمر وعلاقتها بمفهوم الذات الأكاديمي والتحصيل الدراسي لدى الطلبة، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- خليفي، نادية. (2018)، الصحة النفسية وعلاقتها بالضغط النفسية لدى طلبة الجامعة، جامعة مولود معمري تيزو وزو، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (8):39_67.
- دخان، اياد عمر سليمان. (2015)، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بسلوكيات التنمر لدى الطلبة في منطقة الناصرة، رسالة ماجستير في علم النفس التربوي، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- رمضان، علي محسن، وبهناوي، أحمد فكري. (2015)، التنمر المدرسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، جامعة بورسعيد، مجلة كلية التربية، (17):1_30.
- زياد سليم المساعيد، دينا. (2017)، سبل مواجهة التنمر من وجهة نظر مديري مدارس البادية الشمالية الشرقية، رسالة ماجستير في الإدارة التربوية، كلية العلوم التربوية، جامعة آل البيت، الأردن.
- سيد محمد أحمد، منى. (2020)، دراسة العوامل المؤدية للتنمر ودور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في التعامل معها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، (51):02-472-439.
- شوخة، شروق زياد فايز. (2019)، درجة التنمر لدى الطلبة من وجهة نظر المعلمين والمدراء والمرشدين في مدارس محافظة رام الله و البيرة الحكومية واستراتيجياتهم في التعامل مع المتنمرين، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

- شيخ، لظفي.(2022)،الصحة النفسية في ضوء الكتاب والسنة وعلم النفس، أطروحة مقدمة لاستكمال شهادة الدكتوراه في العلوم الإسلامية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة أحمد دارية، أدرار، الجزائر.
- شريت، أشرف محمد، وأبو الفضل، محفوظ عبد الستار، ومحمد السيد محمد، سلمى.(2018)، التنمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، جامعة جنوب الوادي،1(02):262_283.
- شرقاوي عبد الرحيم، أميمة. (2020)، مشكلة التنمر المدرسي رؤية تحليلية من منظور الخدمة الاجتماعية، مجلة العلمية للخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط،(11): 28_44.
- شفيق، ساعد.(2019)، مصدر الضبط واستراتيجيات مواجهة لدى المرضى بأمراض سيكوسوماتية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- صالح، علي عبد الرحيم،(2014)، المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية، ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- طارق، عبد الرؤف، والمصري، إيهاب عيسى، (2007)، المقاييس والاختبارات: التصميم_ الاعداد_التنظيم، ط1، المجموعة للتدريب والنشر، القاهرة، مصر.
- عبد العال عبد الرحيم، بوسي.(2024)، التنمر والعنف في الأسرة المصرية، دكتوراه الفلسفة في التربية، كلية التربية النوعية، جامعة عين الشمس، مصر.
- عادل عبد المطلب، سمية.(2024)، الصمود النفسي وعلاقته بالأمل وأساليب المواجهة الضغوط، ط1، مكتبة الأنجو المصرية، مصر.
- عيسى، وسيم عبد القوي. (2017)، مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة المتميزين وضحاياهم من المراهقين في منطقة كفر قاسم، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- عيبب، غنية.(2022)، ظاهرة التنمر في ضوء المقاربات النظرية المفسرة لها نحو قراءة تحليلية تكاملية، جامعة الجزائر(2) أبو القاسم سعد الله، مجلة البحوث التربوية والتعليمية،11(02): 623_644.
- عبد الفتاح، يسرا محمد سيد.(2019)، برنامج معرفي سلوكي لخفض التنمر المدرسي وبعض الأفكار اللاعقلانية لدى طلاب المرحلة المتوسطة، جامعة عين الشمس، مجلة كلية التربية، 4(43):1_52.
- عبد الله، عبد الله.(2008)، الاغتراب النفسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلاب الجامعة، رسالة ماجستير في علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر يوسف بن خدة، الجزائر.

- عبد الله، محمد قاسم.(2012)، علم النفس الصحة، ط1، دار الفكر، عمان ، المملكة الأردنية الهاشمية.
- غراب، هشام أحمد.(2014)، د.ط، الصحة النفسية للطفل، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- غالي، مريم، (2014)، الصحة النفسية لدى الطلبة الجامعة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس وعلوم التربية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران.
- غازي ناصر، خلود خالد. (2024)، فعالية برنامج ارشادي قائم على الإرشاد بالواقع في خفض مستوى العجز المتعلم وأثره على الكفاءة الذاتية ، مجلة الدراسات النفسية المعاصرة، 6(02): 438-499.
- فوج، حنان أسعد.(2010)، المبادئ العلمية للصحة النفسية، ط1، مكتبة الرشد ناشرون، المملكة العربية السعودية.
- فتحي أحمد، ناهد. (2015)، ضحايا التنمر من الأطفال ذوي صعوبات التعلم، مجلة العلمية لكلية رياض الأطفال جامعة المنصورة، 2(1): 75-181.
- كحلة، ألفت. (2009)، العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب، ط1، ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- مزيان، محمد. (1999)، مبادئ في البحث النفسي والتربوي، دار الغرب للنشر والتوزيع، ط1، الجزائر.
- محمد عويضة، كامل محمد. (1996)، مدخل إلى علم النفس، ط1، دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.
- محسن شايح، رنا.(2018)، سلوك التنمر المدرسي وعلاقته بالصحة النفسية لدى طلبة المرحلة المتوسطة، جامعة بابل، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والانسانية، (40): 364_379
- محمد ابراهيم زهير، كريمان.(2018)، المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط، رسالة ماجستير في الأدب، كلية الآداب ، جامعة المنوفية.
- محمود الصرايرة، منى. (2007)، الفروق في تقدير الذات والعلاقات الأسرية والاجتماعية والمزاج والقيادية والتحصيل الدراسي بين الطلبة المتميزين وضحاياهم والعاديين في مرحلة المراهقة، أطروحة دكتوراه فلسفة في علم النفس التربوي، كلية الدراسات التربوية العليا، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، عمان، الأردن.
- متولي، فكري لطيف. (2016)، دراسة الحالة في علم النفس، ط1، مكتبة الرشد ناشرون، السعودية

- ماهر، محمود عمر. (1987)، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، ط2، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- مزيان، محمد. (1999)، مبادئ في البحث النفسي والتربوي، ط1، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر.
- فهمي، مصطفى. (1978)، التكيف النفسي، د.ط، دار مصر للطباعة، جدة، السعودية.
- محمود الحبشي، نجلاء. (2021)، الاضطرابات السلوكية وعلاقتها بالتعرض لتنمر الالكتروني، مجلة البحث العلمي في التربية، 22(06):418-443.
- محمد علي أحمد البخشة، أسماء. (2023)، التنمر وعلاقته بأغراض الاكتئاب، مجلة كلية الآداب جامعة بور سعيد، 24(02):214-472.
- مورفي، فرانكلين. (2015)، التجنب آلية دفاعية.
<https:// www psychologyfantic.com>
- ناصر، راغب. (2019)، ما هو القلق الاجتماعي.

<https:// www mawdoo3.com>

- ويجمان، ميشيل. (2023)، الامان العاطفي. ما هو وكيفية تطويره.

<https:// www.discover couneseling collective.com>

- يوسف العواودة، سونيا. (2017)، فاعلية برنامج ارشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل، الماجستير في التوجيه والإرشاد النفسي، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل، فلسطين.
- David P . Farrington. (1993). Understanding and preventing Bollyng. The university of CHICAGO APRESS Journals. The university of CHICGO Peren.
- Ersilie menesini. Benedetta Emanuela Palladino. And Annalaura Nocentini ,emotions of noral Disengagement. Clan Norms , and Bullying in Adolescence : Amultilevel Approach. Nerrill_ Palmer quartesly,vol, 61 ,No1, wayne state uniersity Pren.
- Hollie Byrne, Barbara Dooley,(2016), Adolexents de finitions of bullying : the contribution of age, gender and experience of bullying Eunj .psychol Educ 31 :403_418.
- Ken Rigby.(2007) , Bullying in schools , and what to doobowt it , Australia. <https :// www.acerpren. cam.au>.
- Kowalaki, R.M_Limder.S.P.& A gatston. P.W.(2012), cyberbullying : Bullying in the Digital Age ,wiley_ Blac Kwell, Edition 2st.
- Smith, P.K.& Shar P.S.(1999) ,Shool Bullying msights and perpectives, Edition1st, Routledge, London.

مسئله

جدول (12) يمثل: القائمة الاسمية للأساتذة المحكمين:

اسم المحكم	الدرجة العلمية	الجامعة
يحيى فتيحة	أستاذة محاضرة _ب_	جامعة ابن خلدون تيارت
حوتي سعاد	أستاذة محاضرة _ب_	جامعة ابن خلدون تيارت
بن سعدون فتيحة	أستاذة محاضرة _ب_	جامعة ابن خلدون تيارت
قاضي مراد	أستاذة محاضرة _ب_	جامعة ابن خلدون تيارت
بن لباد أحمد	أستاذ محاضر _أ_	جامعة ابن خلدون تيارت

مقياس الصحة النفسية

الجنس:

السن:

المستوى الاقتصادي:

المستوى الاجتماعي:

التعليمية:

فيما يلي مجموعة من عبارات يرجى قراءتها جيدا، ووضع اشارة (x) أمام الجواب الذي يناسبك، ليس هناك عبارات صحيحة وأخرى خاطئة، يرجى الإجابة بكل موضوعية وصدق على كل عبارة والاجابة عن كل العبارات.

الرقم	الفقرات	لا أعاني أبدا	أحيانا	دائما
01	هل تشعر بأفكار سيئة تتتابك؟			
02	الرغبة في انتقاد الآخرين			
03	الاعتقاد بأن الآخرين يسيطرون على أفكاري			
04	أعتقد بأن الآخرين مسؤولين عن مشاكلي			
05	أجد صعوبة في تذكر الأشياء			
06	أشعر بالبطئ			
07	تراودني أفكار للتخلص من الحياة			
08	أسمع أصواتا لا يسمعا الآخرين			
09	ينتابني الخوف فجأة			

			نقد الذات لعمل بعض الأشياء	10
			أشعر بأن الأمور لا تسير على ما يرام	11
			الانزعاج على الأشياء بشكل كبير	12
			أفقد أهمية الشعور بالأشياء	13
			أشعر بأنه يسهل إيذائي	14
			اطلاع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة	15
			الشعور بأن الآخرين لا يفهمونني	16
			الشعور بأن الآخرين غير ودودين	17
			مقارنتي بالآخرين أشعر بأنني أقل قيمة منهم	18
			أشعر بأنني مراقب من قبل الآخرين	19
			أتفحص ما أقوم به عدة مرات	20
			أجد صعوبة في اتخاذ القرارات	21
			توجد عندي أفكار وتخيلات غريبة	22
			كثرة الدخول في الجدل والنقاش الحاد	23
			الآخرون لا يقدرّون أعمالي	24
			أشعر بأنني غير مهم	25
			أشعر بأن أشياء سوف تحدث لي	26
			أشعر بأن الآخرين يستغلّوني	27
			أشعر بالذنب	28
			الخوف من الأماكن العامة والشوارع	29
			ليس لدي ثقة بالآخرين	30
			الخجل وصعوبة التعامل مع الآخرين	31
			أشعر بالوحدة	32
			أتجنب أشياء معينة	33

			أشعر بالضيق عند وجود الآخرين ومراقبتهم لي	34
			حساسية زائدة في التعامل مع الآخرين	35
			أخاف من التواجد في التجمعات البشرية	36
			أشعر بالخوف من التواجد في الأماكن العامة	37
			أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الناس	38
			أخاف من أن أفقد الوعي أمام الآخرين	39
			أشعر بأنني غير قريب وبعيد عن الآخرين	40
			يسهل استثارتي بسهولة	41
			لا أقدر على التحكم في الغضب	42
			أشعر بالخوف	43
			زيادة ضربات القلب	44
			أحس بتشنج في عضلاتي	45
			أجد صعوبة في النوم	46
			أجد صعوبة في التنفس	47
			أجد صعوبة في التركيز	48
			أشعر بالتوتر	49
			الإفراط في النوم	50
			استيقظ من النوم مبكرا	51
			أعاني من النوم المتقطع والمزعج	52
			أشعر بالضيق وكثرة الحركة	53
			ينتابني صداع مستمر	54
			أشعر بالارتجاف	55
			أشعر بنبي مقبوض أو ممسوك أو مكبل	56

			أخاف من أن أخرج من البيت	57
			أشعر بالحزن " الاكتئاب "	58
			السخونة والبرودة في جسمي	59
			أشعر بعدم القدرة على التفكير	60
			ليس لدي أمل في المستقبل	61
			أرغب في تكسير وتحطيم الأشياء	62
			أشعر بحالات من الخوف والتعب	63
			أشعر بالنرفزة (الغضب) عندما أكون وحيدا	64
			أصرخ وأرمي الأشياء	65

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) جليل بن عبد السلام

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 505770445 والصادرة بتاريخ: 2018/08/06

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس والتربية بالجامعة

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها: الدخول المبكر لدى الطفولة من وجهة النظر

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ

إمضاء المعنى

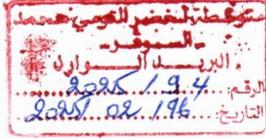


من رئيس المجلس العلمي
وتمت الموافقة عليه
موضوع أطروحة الدكتوراه
السيد: جليل بن عبد السلام

جليل بن عبد السلام
كلمة
2025 19 19



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت -



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 2025/ف.ق ع ن.أ.ف/2025

إلى السيد المحترم: مدير متوسطة لخضر تومي
- سوقر -

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تامين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن ألتبس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

- ناضوري مليكة
- طيباوي تركية

لاجراء دراسة ميدانية تحت عنوان:

.....
.....

وفي الأخير تقبلو منا أسمي عبارات الاحترام والتقدير.

تيارت في: 2025/08/19

