



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة سعيدة الدكتور مولاي الطاهر  
كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الانسانية  
قسم علم النفس وعلوم التربية  
شعبة علم النفس



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي بعنوان:

الاكتئاب لدى تلاميذ المتوسط الذين عانوا  
من التمر المدرسي، دراسة عيادية لحالتين

تحت اشراف:  
بولقدام سميرة

من اعداد الطالب:  
غوثة حبيب

### لجنة المناقشة

| الصفة  | الأستاذ           |
|--------|-------------------|
| المشرف | د. بولقدام سميرة  |
| رئيس   | د. عريس نصر الدين |
| مناقش  | د. آيت يحيى       |

السنة الجامعية  
2025-2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم  
نشكر الله عز وجل على نعمة الإيمان، ونصلي ونسلم على رسوله الكريم  
أما بعد، فبعد إتمامنا هذه الرسالة المتواضعة، أهدي ثمرة جهدي هذا لنفسي،  
التي كانت سندًا و عونًا لي خلال هذا المشوار. كما أهدي هذا النجاح لعائلتي العزيزة:  
إلى من كانت وستبقى نبع الحنان، ومصدر القوة والإلهام،  
إلى أُمِّي الغالية، التي علمتني أن العلم نور، وأن الصبر مفتاح النجاح... أهديك كل حرف في  
هذا العمل.  
إلى أبي العزيز، الذي غرس فيَّ قيم الجدِّ والاجتهاد، وكان لي خير قدوة في الحياة... لك كل  
الحب والتقدير.  
إلى إخوتي وأخواتي، سندي الدائم، وعزوتي في هذه الدنيا...  
أهديكم هذه الثمرة عربون امتنان لما قدمتموه من دعم ومحبة.  
إلى زوجتي الحبيبة، رفيقة دربي، ونور أيامي التي صبرت على عناء الطريق، وساندتني  
في كل لحظة...  
لكِ مني أصدق مشاعر الوفاء، وهذا العمل هدية حب وتقدير.  
إلى زهرة عمري ونبض قلبي، ابني عيسى... قدومك إلى عالمي منحني حياةً جديدة، ومع  
كل نبضة من قلبك تولد في داخلي ألف أمنية وأمل  
إلى فلذة كبدي أختي، الطفل البريء يعقوب، الذي يزرع فينا البهجة بضحكته ونظراته  
الصادقة...  
أهديك هذه المذكرة، لتكون لك ذكرى من خالك الذي يحبك كثيرًا.  
إلى كل من آمن بي، ودعمني بكلمة، أو بدعاء في ظهر الغيب،  
أهديكم هذا الجهد المتواضع، راجيًا من الله أن أكون عند حسن ظنكم.  
وختامًا، نسأل الله القدير أن يجعل هذا العمل خالصًا لوجهه الكريم، والصلاة والسلام على  
البشير النذير، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه.

# شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات،  
وبعد، يسرّني أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذه  
المذكرة.

أخصّ بالشكر أستاذتي المشرفة الدكتورة بولقدام سميرة، على توجيهاتها القيمة، وصبرها،  
وسعة صدرها في متابعتي خلال جميع مراحل البحث.

كما لا يفوتني أن أعبر عن خالص امتناني لكل الأساتذة الذين درسوني وفتحوا لي آفاق العلم  
والمعرفة طيلة مشواري الجامعي في جامعة الدكتور مولاي الطاهر – سعيدة.

وأتقدم بخالص الشكر إلى كل الزملاء والزميلات، الذين تشاركنا لحظات الدراسة والتعب،  
وساعدوني بكل روح طيبة.

أخيراً، شكري العميق لكل من دعم مسيرتي، بكلمة، بدعاء، أو بموقف، فلولاكم لما وصلت  
إلى هذه اللحظة.

وفقنا الله وإياكم لما فيه الخير والصلاح

## الملخص

تناولت هذه المذكرة موضوع الاكتئاب لدى تلاميذ التعليم المتوسط الذين تعرضوا للتنمر المدرسي، وذلك من خلال دراسة عيادية لحالتين. انطلقت الدراسة من إشكالية رئيسية مفادها: هل يعاني التلاميذ الذين تعرضوا للتنمر المدرسي من حالة اكتئاب؟، حيث تم اقتراح فرضية مفادها أنه لا يعاني التلاميذ الذين تعرضوا للتنمر المدرسي من الاكتئاب في هذه المرحلة الحساسة من النمو. وقد تم اعتماد المنهج العيادي كإطار لتحليل الحالتين، نظراً لملاءمته لمثل هذه المواضيع النفسية الدقيقة. تم اختيار الحالتين تستوفيان معايير البحث، وتتعلق الحالة الأولى بتلميذ ذكر يبلغ من العمر 15 سنة يدرس في السنة الرابعة متوسطة، أما الحالة الثانية فتخص تلميذة تبلغ من العمر 14 سنة وتدرس في السنة الثالثة متوسطة. كشفت نتائج التحليل أن كلا التلميذين يعانيان من أعراض الاكتئاب بدرجات متفاوتة، نتيجة مباشرة للتنمر المدرسي، مع وجود عوامل نفسية واجتماعية مرافقة مثل فقد العاطفي، والشعور بانعدام الأمان النفسي، والحاجة غير الملباة إلى التقدير والدعم. ورغم اختلاف السياقين الأسريين، إلا أن العامل المشترك بين الحالتين هو هشاشة البناء النفسي وغياب الحاضنة الآمنة في المحيط المدرسي والعائلي.

## Résumé

Ce mémoire a abordé le sujet de la dépression chez les élèves du cycle moyen qui ont été victimes de harcèlement scolaire, à travers une étude clinique de deux cas. L'étude a commencé par une problématique principale : les élèves qui ont été victimes de harcèlement scolaire souffrent-ils de dépression ? Une hypothèse a été proposée selon laquelle les élèves qui ont été victimes de harcèlement scolaire ne souffrent pas de dépression à ce stade sensible de leur développement. La méthode clinique a été adoptée comme cadre pour l'analyse des deux cas, en raison de sa pertinence pour de tels sujets psychologiques délicats. Deux cas répondant aux critères de recherche ont été sélectionnés : le premier cas concerne un élève de sexe masculin âgé de 15 ans en quatrième année du cycle moyen, tandis que le second cas concerne une élève de 14 ans en troisième année du cycle moyen. Les résultats de l'analyse ont révélé que les deux élèves présentent des symptômes de dépression à des degrés divers, résultant directement du harcèlement scolaire, avec des facteurs psychologiques et sociaux accompagnants tels que la perte affective, le sentiment d'insécurité psychologique et le besoin non satisfait de reconnaissance et de soutien. Malgré les contextes familiaux différents, le point commun entre les deux cas est la fragilité de la structure psychologique et l'absence d'un environnement sécurisant dans le milieu scolaire et familial.

## Abstract

This memorandum addressed the issue of depression among middle school students who have been subjected to school bullying, through a clinical study of two cases. The study began with a main question: Do students who have been subjected to school bullying suffer from depression? A hypothesis was proposed stating that students who have been subjected to school bullying do not suffer from depression at this sensitive stage of development. The clinical method was adopted as the framework for analyzing the two cases, due to its suitability for such delicate psychological topics. Two cases meeting the research criteria were selected, the first being a 15-year-old male student in the fourth year of middle school, and the second being a 14-year-old female student in the third year of middle school.

The analysis results revealed that both students suffer from varying degrees of depression symptoms, directly resulting from school bullying, along with accompanying psychological and social factors such as emotional loss, a sense of psychological insecurity, and an unmet need for appreciation and support. Despite the differences in their family contexts, the common factor between the two cases is the fragility of their psychological structure and the absence of a safe haven in the school and family environment.

## الكلمات المفتاحية

الاكتئاب، التنمر المدرسي، السلوك العدوانية.

## فهرس

|    |                                                   |
|----|---------------------------------------------------|
| 1  | المقدمة                                           |
| 3  | الجانب النظري                                     |
| 4  | الفصل الأول                                       |
| 5  | الإشكالية                                         |
| 6  | فرضيات الدراسة                                    |
| 6  | أهمية الدراسة                                     |
| 6  | أهداف الدراسة                                     |
| 6  | التعاريف الإجرائية                                |
| 6  | التنمر المدرسي                                    |
| 7  | الاكتئاب                                          |
| 7  | الدراسات السابقة حول الاكتئاب                     |
| 7  | دراسات عربية                                      |
| 7  | دراسات جزائرية                                    |
| 7  | دراسات أجنبية                                     |
| 8  | تعقيب على الدراسات السابقة                        |
| 9  | الدراسات السابقة حول التنمر المدرسي               |
| 9  | الدراسات الأجنبية                                 |
| 9  | الدراسات العربية                                  |
| 10 | تعقيب على الدراسات السابقة:                       |
| 12 | الفصل الثاني                                      |
| 13 | مفهوم التنمر المدرسي                              |
| 14 | تاريخ دراسة التنمر المدرسي                        |
| 15 | أنواع التنمر داخل المدرسة                         |
| 16 | الفرق بين التنمر والعنف العادي                    |
| 16 | من ضحية إلى متنمر: كيف يتكرّر العنف داخل المدرسة؟ |
| 17 | آثار التنمر المدرسي                               |
| 18 | النظريات المفسرة للتنمر المدرسي                   |
| 19 | أساليب التخفيف من ظاهرة التنمر المدرسي            |
| 20 | الحلول المقترحة للحد من ظاهرة التنمر المدرسي      |
| 22 | الفصل الثالث                                      |
| 23 | تعريف الاكتئاب                                    |

|    |                              |
|----|------------------------------|
| 24 | أسباب الاكتئاب               |
| 26 | أعراض الاكتئاب               |
| 29 | علاج الاكتئاب وسبل الوقاية   |
| 31 | الجانب النظري                |
| 32 | الفصل الأول                  |
| 33 | تعريف المنهج العيادي         |
| 34 | ادوات الدراسة                |
| 34 | المقابلة العيادية            |
| 34 | الملاحظة العيادية            |
| 34 | الاختبارات والمقاييس النفسية |
| 34 | التعريف بالمقياس             |
| 35 | الخصائص السيكومترية للمقياس  |
| 42 | الفصل الثاني                 |
| 42 | عرض ومناقشة النتائج          |
| 43 | عرض نتائج الدراسة            |
| 43 | عرض نتائج الحالة الأولى      |
| 46 | عرض نتائج الحالة الثانية     |
| 48 | مناقشة النتائج               |
| 53 | الخاتمة                      |
| 62 | المراجع                      |

## المقدمة

تُعد المدرسة من أبرز المؤسسات الاجتماعية التي تحتضن الطفل وتوفر له بيئة يتفاعل من خلالها مع محيطه، حيث تسهم بدور جوهري في تنمية شخصيته المتوازنة، وتعزيز نموه المعرفي والاجتماعي والنفسي. كما تتيح له فرصاً لاكتساب مهارات حل المشكلات، وتكوين منظومة من القيم والأهداف المستقبلية. غير أن هذه البيئة التربوية لا تخلو من بعض التحديات النفسية التي قد تؤثر على التلاميذ، لا سيما في مرحلة التعليم المتوسط، والتي تُعد من الفترات الحساسة في تكوين شخصية الفرد. ومن بين أبرز هذه التحديات النفسية تبرز ظاهرة الاكتئاب المدرسي، باعتبارها إشكالية نفسية وتربوية معقدة، تحمل في طياتها انعكاسات خطيرة على التوازن النفسي والمعرفي للتلميذ، وعلى المناخ المدرسي بشكل عام. ويتمثل الاكتئاب المدرسي في اضطراب نفسي يتجلى في مشاعر دائمة من الحزن، وفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة اليومية، إضافة إلى التعب والإرهاق المستمر، واضطرابات النوم، وتراجع في الأداء الدراسي، وقد يصاحبه أحياناً شعور بعدم القيمة أو التفكير السلبي المزمن. ويُعد هذا الاضطراب من الحالات التي قد تمر دون تشخيص دقيق، خاصة إذا ما تم تأويل أعراضه على أنها كسل أو عدم انضباط سلوكي.

ولا يقتصر تأثير الاكتئاب على الجانب النفسي فقط، بل يمتد إلى مختلف مجالات الحياة المدرسية، حيث ينعكس سلباً على التحصيل الدراسي، والعلاقات الاجتماعية، وصورة التلميذ الذاتية. وقد بينت العديد من الدراسات النفسية والتربوية أن التلاميذ الذين يعانون من الاكتئاب المدرسي يكونون أكثر عرضة للانعزال الاجتماعي، وضعف التفاعل الصفّي، والتغيب المتكرر، وحتى الانقطاع المبكر عن الدراسة في بعض الحالات. ولقد حظيت هذه الظاهرة باهتمام متزايد من طرف الباحثين والممارسين في ميادين التربية وعلم النفس، الذين سعوا إلى دراسة أسبابها ومظاهرها وسبل الوقاية منها، باعتبار أن الاكتئاب في سن التمدرس يمثل تحدياً حقيقياً يتطلب تدخلات متعددة الأبعاد تشمل الجانب النفسي، الاجتماعي، والأسري.

ومن هذا المنطلق، جاءت هذه الدراسة لتتناول ظاهرة الاكتئاب المدرسي من زوايا متعددة، سعياً لفهم أسبابها وتجلياتها، والوقوف على أهم الآثار التي تتركها على التلميذ سواء من حيث سلوكياته داخل الوسط المدرسي أو على مستوى تحصيله الأكاديمي. ولهذا الغرض، قسّمنا عملنا إلى شقين أساسيين هما: الجانب النظري والجانب التطبيقي.

حيث يتكون الجانب النظري من (3) ثلاث فصول:

تضمن الفصل الأول "الإطار العام للإشكالية"، حيث تم فيه تقديم خلفية عامة حول موضوع الدراسة، وتحديد إشكالية البحث وصياغة تساؤلاته وفرضياته، مع توضيح أهداف الدراسة وأهميتها النظرية والتطبيقية، بالإضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية الأساسية، واستعراض لأبرز الدراسات السابقة ذات الصلة بالإشكالية المطروحة.

أما الفصل الثاني فقد خُصص لموضوع التنمر المدرسي، حيث تضمن تعريف التنمر المدرسي، وأشكاله المختلفة، وتاريخه، والمفاهيم المرتبطة به، بالإضافة إلى خصائص الأفراد المتورطين فيه من الضحية والمتنمر، وأسباب التنمر وآثاره النفسية والاجتماعية والتربوية.

وتتناول الفصل الثالث "الاكتئاب"، حيث اشتمل على تعريف الاكتئاب وأنواعه المختلفة، وأسبابه البيولوجية والنفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى الأعراض الشائعة المرتبطة به (مثل الحزن المستمر، فقدان الاهتمام، واضطرابات النوم والشهية)، وتأثيره على الحياة اليومية للفرد. كما تطرق الفصل إلى الفروق بين الاكتئاب لدى الفئات العمرية المختلفة، وسبل التشخيص والعلاج المتاحة، مع الإشارة إلى دور الأسرة والمجتمع في الوقاية من الاكتئاب ودعم المصابين به خلال رحلة العلاج.

وتضمن الجانب التطبيقي على فصلين هما:

الفصل الأول "الإجراءات المنهجية"، حيث تم فيه عرض المنهج العلمي المعتمد في الدراسة، مع تبرير اختياره بناءً على طبيعة الموضوع وأهداف البحث. كما تم توضيح مجتمع الدراسة وعينة البحث من حيث الحجم، وطريقة اختيارها، والخصائص الديموغرافية للأفراد المشاركين.

وشمل الفصل أيضاً عرضاً للأدوات المستخدمة في جمع البيانات، مثل الاستبيانات أو المقاييس النفسية، مع شرح مفصل لبنودها، وطرق التأكد من صدقها وثباتها. كما تم التطرق إلى خطوات تطبيق الأدوات ميدانياً، والفترة الزمنية التي استغرقتها جمع البيانات، بالإضافة إلى الإجراءات الأخلاقية التي تم الالتزام بها أثناء تنفيذ الدراسة، مثل ضمان السرية والموافقة المستنيرة للمشاركين.

واختتم الفصل ببيان الطرق الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات، سواء كانت وصفية أو استدلالية، مع توضيح كيفية توظيفها للإجابة عن تساؤلات الدراسة واختبار فرضياتها. والفصل الثاني: عرض ومناقشة النتائج

# الجانب النظري



# الفصل الأول

## الإطار العام للإشكالية

## تمهيد:

يُعدّ الفصل الأول من هذه الدراسة مدخلاً نظرياً أساسياً لفهم الإطار العام لموضوع التئمر المدرسي وأثره النفسي على التلاميذ، لا سيما ارتباطه بمستوى الاكتئاب لديهم. ينطلق هذا الفصل من إشكالية تربوية واجتماعية بارزة تتمثل في تفشي ظاهرة التئمر داخل المؤسسات التعليمية، وهي ظاهرة لم تعد تقتصر على البيئة الغربية فقط، بل امتدت لتصبح ملموسة في السياق العربي والجزائري، حيث لا تزال الدراسات حولها محدودة رغم خطورة انعكاساتها. لذا، يركز هذا الفصل على تحليل المفاهيم النظرية الأساسية، مثل تعريف التئمر المدرسي والاكتئاب، واستعراض الأدبيات المرتبطة بهما، إضافة إلى عرض أبرز الدراسات السابقة (العربية، الجزائرية، والأجنبية) التي تناولت هذه الظاهرة من زوايا متعددة، سواء من حيث أسبابها أو آثارها النفسية والاجتماعية أو انعكاساتها الأكاديمية. كما يعرض الفصل أهمية هذه الدراسة العلمية وأهدافها.

### 1. الإشكالية:

تُعدّ المدرسة بيئة تربوية واجتماعية محورية في حياة الطفل، حيث لا تقتصر وظيفتها على نقل المعارف وتنمية القدرات الأكاديمية فحسب، بل تساهم أيضاً في تشكيل شخصيته الاجتماعية من خلال اندماجه في علاقات جديدة مع أقرانه. غير أن هذا الانتقال من الوسط الأسري إلى الوسط المدرسي لا يخلو من التحديات، إذ قد ينشأ عن التفاعل اليومي بين التلاميذ سلوكيات سلبية تؤثر على مناخ التعلم، ولعل من أبرزها ظاهرة التئمر المدرسي، التي باتت تشكل إشكالية تربوية ونفسية تستدعي الدراسة والفهم والتدخل للحد من آثارها السلبية على التلاميذ والمجتمع المدرسي ككل.

كما يُعدّ الاكتئاب أحد أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وقد حظي باهتمام كبير من قبل علماء النفس والمنظرين، مما جعله موضوعاً غنياً بالدراسة والتحليل. من بين هؤلاء الباحثين، نجد "ماير MAYER" الذي عبّر عن صعوبة تعريف الاكتئاب بقوله: "بلا تعرف كيف تعرف"

ورغم هذا التباين، فقد ظهرت تعاريف متعددة أعطت لكل منها بصمتها الخاصة في توصيف الاكتئاب. على سبيل المثال، يعرف الكفائي الاكتئاب في "معجم الطب النفسي" بأنه حالة مزمنة من الحزن تتراوح شدتها من الحزن المعتدل إلى العجز التام واليأس وفقدان الأمل. وغالباً ما تترافق هذه الحالة مع فقدان الحافز، الأرق، ضعف الشهية، تشتت الانتباه، وصعوبة في اتخاذ القرارات (جابر والكفائي، 1990، ص. 916).

وركزت نظريتهم على العلاقة السببية بين العمليات العقلية (كأبعاد معرفية) وبين نشوء الاكتئاب واستمراره. ويشير بيك إلى أن الفرد المكتئب يرى ذاته على أنها عديمة القيمة، ويعتقد أن العالم من حوله مليء بالصعوبات والعراقيل، وأن المستقبل لا يحمل سوى الخسائر والمعاناة. على تفكيره تساؤلات وجودية حول معنى الحياة، وغالباً ما يقارن بين الحياة والموت، ويفضل الثانية في بعض الأحيان، مما يؤدي إلى الاجترار السلبي للأفكار، وضعف الأداء المعرفي بشكل عام (سرحان وآخرون، 2008، ص. 28).

كما أوضحت دراسات سابقة – ومنها دراسة عويشات (2015) – أن التفكير اللاعقلاني وغير المنطقي يرتبط ارتباطاً وثيقاً باضطراب الانفعال والسلوك. ولا يمكن تجاهل دور الضغوط النفسية وأحداث الحياة اليومية في تحفيز الاكتئاب. حيث أكدت "هانز سيليه"

(1980) من خلال تجاربه أن الضغوط النفسية الناتجة عن الأحداث الحياتية، سواء كانت سلبية (مثل فقدان شخص عزيز) أو إيجابية (كالزواج)، تمثل عبئاً على الجهاز العصبي للفرد، مما يزيد احتمالية الإصابة بالاكتئاب أو غيره من الاضطرابات النفسية مستقبلاً (إبراهيم، 2008. 110-111 p)

وبناءً على ما سبق، جاءت الدراسة الحالية لمحاولة الكشف عن الأبعاد المعرفية المرتبطة بالاكتئاب، وذلك باستخدام مقياس "بيك" لفقدان الأمل، مما يطرح التساؤل التالي :  
الاشكالية: هل يعاني التلاميذ الذين تعرضوا للتنمر المدرسي من حالة اكتئاب؟

## **2. فرضيات الدراسة:**

لا يعاني التلاميذ الذين تعرضوا للتنمر المدرسي من الاكتئاب.

## **3. أهمية الدراسة:**

- فهم أعمق لخلفيات السلوكيات المضطربة لدى التلاميذ.
- تُساهم الدراسة في سد الفراغ البحثي الموجود في ميدان الصحة النفسية المدرسية، ما يتعلق بالاكتئاب عند المراهقين في مرحلة التعليم المتوسط
- رصد الانعكاسات النفسية والدراسية والاجتماعية لهذه السلوكيات على التلاميذ.
- تقديم مقترحات تربوية ومقاربات علاجية ممكنة للحد من ظاهرة التنمر والمشكلات السلوكية.
- تهدف إلى الكشف المبكر عن حالات الاكتئاب
- المساهمة في تحسين المناخ التربوي داخل المؤسسة التعليمية.

## **4. أهداف الدراسة:**

يُؤدّي الهدف الذي يتوخاه البحث دوراً مهماً في تحديد مشكلة الدراسة، وانطلاقاً من ذلك، تهدف دراستنا إلى:

- التعرف على مستوى انتشار أعراض الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة
- دراسة العلاقة بين التعرض للتنمر المدرسي (بأنواعه: الجسدي، اللفظي، الإلكتروني) وظهور الاكتئاب عند التلاميذ، بهدف اقتراح تدخلات تربوية ونفسية للوقاية والعلاج.

## **5. التعاريف الإجرائية:**

### **5.1. التنمر المدرسي:**

يقصد بالتنمر المدرسي، في إطار هذه الدراسة، كل سلوك عدواني متعمد ومتكرر يصدر عن تلميذ أو مجموعة من التلاميذ تجاه زميل لهم داخل البيئة المدرسية، سواء كان هذا السلوك لفظياً (مثل السب، الشتيم، أو السخرية)، بدنياً (مثل الضرب أو الدفع)، أو اجتماعياً (مثل الإقصاء أو العزل). ويهدف هذا السلوك إلى إلحاق الأذى النفسي أو الجسدي بالضحية، مما يؤدي إلى شعوره بالخوف، أو الانسحاب، أو فقدان الثقة بالنفس.

## 5.2. الاكتئاب:

يقصد بالاكتئاب، في هذه الدراسة، درجة الاضطراب النفسي التي تظهر من خلال مجموعة من الأعراض مثل: الشعور المستمر بالحزن، فقدان الاهتمام أو الاستمتاع، انخفاض الطاقة، صعوبة التركيز، الإحساس بالذنب أو انعدام القيمة، اضطرابات في النوم أو الشهية، وتكرار الأفكار السلبية. ويتم قياس مستوى الاكتئاب في هذه الدراسة باستخدام مقياس بيك للاكتئاب، حيث تُحدد درجة شدته بناءً على النقاط المحصلة في الاستبيان.

### 6. الدراسات السابقة حول الاكتئاب:

نظرًا لتزايد حالات الاكتئاب بين فئة المراهقين وتلاميذ مرحلة التعليم المتوسط، خاصة في ظل التغيرات النفسية والاجتماعية التي يعيشونها، أولى الباحثون اهتمامًا كبيرًا بدراسة هذا الاضطراب من جوانب متعددة: نفسية، اجتماعية وتربوية. وقد أسفرت هذه الجهود عن مجموعة من الدراسات في السياقات العربية، الجزائرية، والأجنبية، نوجز أهمها فيما يلي:

#### أولاً: دراسات عربية:

##### ❖ دراسة عوض (2014):

أُجريت هذه الدراسة في مصر، وركزت على العلاقة بين الضغوط الدراسية ومستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب لقياس مستوى الاكتئاب، وبلغ حجم العينة 150 تلميذًا وتلميذة من مختلف المدارس الإعدادية. أوضحت الدراسة أن الضغوط الناتجة عن الامتحانات وتوقعات الأسرة كانت من أهم مسببات الاكتئاب، مع تأثير ملحوظ على الأداء الدراسي. (عوض، محمد، 2014، ص. 25)

##### ❖ دراسة الزهراني (2015):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معدلات الاكتئاب لدى طلاب المرحلة المتوسطة في المملكة العربية السعودية، وعلاقته بمستوى الدعم الأسري. استخدم الباحث مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين من إعداد رينولدز (Reynolds)، وبلغ حجم العينة 200 طالبًا وطالبة. أظهرت النتائج أن غياب الحوار داخل الأسرة وضعف العلاقات الوالدية يُعدان من العوامل الأساسية لظهور أعراض الاكتئاب، خاصة لدى الفتيات. (الزهراني، 2015، ص. 25)

#### ثانيًا: دراسات جزائرية:

نوع التمر الذي تعرض له كل من أفراد الحالة الأولى والحالة الثانية

##### ❖ دراسة لخذاري (2013):

ركزت على تأثير البيئة الأسرية في ظهور الاكتئاب عند تلاميذ التعليم المتوسط. كشفت أن التفكك الأسري والنزاعات المستمرة داخل البيت تخلق بيئة غير آمنة نفسيًا للتلميذ، ما يؤدي إلى اضطرابات مزاجية تتطور لاحقًا إلى اكتئاب حاد.

المقياس المستخدم: استبيان بيك للاكتئاب (BDI).

العينة: 100 تلميذ من التعليم المتوسط تتراوح أعمارهم بين 12 و 15 سنة من ولايات مختلفة. (لخذاري، فوزية 2013)

#### ثالثًا: دراسات أجنبية:

##### ❖ Hammen (2009):

العنوان: دور البيئة الأسرية في الاكتئاب لدى المراهقين

الهدف من الدراسة: اعتمدت الدراسة على تحليل عدة عينات من المراهقين الذين نشأوا في أسر تواجه مشاكل مثل الطلاق أو العنف المنزلي أو قلة التواصل بين الوالدين. تم استخدام مقابلات وبيانات نفسية لتحديد مدى تأثير هذه العوامل على الصحة النفسية للمراهقين. المنهجية: مقابلات شبه موجهة، واختبارات نفسية لقياس الاكتئاب والضغط العائلي.

المقياس المستخدم: مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين CDI – Children's Depression Inventory.

العينة: 250 مراهقًا تتراوح أعمارهم بين 13 و 17 سنة من خلفيات اجتماعية متنوعة. النتائج والتوصيات:

أظهرت الدراسة أن النزاعات الأسرية والعلاقات المتوترة بين الأبوين أو بين المراهق وأسرته تلعب دورًا كبيرًا في تطور الاكتئاب. كما كشفت أن الأسر التي توفر بيئة عاطفية صحية ومستقرة حيث يشعر الأبناء بالدعم والتقدير كانت أقل عرضة للاكتئاب. أكدت الدراسة على أهمية التدخل العلاجي المبكر (Hammen . (2009). L. ص. 42)

- Williams (2018)

العنوان: العوامل الاجتماعية والاقتصادية والاكتئاب لدى المرأة الهدف من الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية والاكتئاب لدى المراهقين في المملكة المتحدة، مركزة على تأثير البيئة الاجتماعية مثل الدخل، التعليم، والتوترات العائلية. المنهجية: استبانات كمية ومقابلات نوعية مع المراهقين وأسرهم، وتحليل بيانات اقتصادية ونفسية.

المقياس المستخدم: مقياس (DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales). العينة: 300 مراهق (بين 14 و 18 سنة) من مختلف المناطق الحضرية والريفية في بريطانيا.

النتائج والتوصيات:

أظهرت الدراسة أن المراهقين في بيئات اجتماعية واقتصادية صعبة يعانون أكثر من أعراض الاكتئاب، خاصة في الأسر ذات دخل منخفض أو تعليم محدود أو علاقات أسرية مضطربة. أوصت الدراسة بتعزيز الدعم الاجتماعي والنفسي وتحسين الظروف المعيشية للعائلات (Williams . (2018). J. et al. ص. 17)

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة، سواء العربية، الجزائرية أو الأجنبية، أن الاكتئاب لدى تلاميذ مرحلة التعليم المتوسط هو ظاهرة متعددة العوامل والأبعاد، تتأثر بالعوامل النفسية، الأسرية، المدرسية، وحتى المجتمعية. وقد ركزت غالبية هذه الدراسات على محاولة تفسير الاكتئاب من خلال البيئة المحيطة بالتلميذ، سواء كانت أسرية أو مدرسية، مشيرة إلى ضعف التفاعل الاجتماعي، غياب الدعم النفسي، والضغط الدراسية كأهم العوامل المساهمة. الدراسات الأجنبية تميزت بتناولها للبعد الوراثي والجيني، وهو جانب قلما تناولته الدراسات العربية والجزائرية، مما يشير إلى حاجة ماسة لتعميق البحث في هذا الاتجاه ضمن السياق

العربي. أما الدراسات الجزائرية، فقد أولت اهتمامًا خاصًا بتأثير البيئة المدرسية والتكافل الاجتماعي، لكنها لا تزال بحاجة إلى تنوع منهجي أكبر واعتماد أدوات قياس نفسية حديثة للتحقق من صدقية النتائج.

كذلك، لوحظ أن معظم الدراسات ركزت على الآثار النفسية والسلوكية للاكتئاب، مع قلة الأبحاث التي تتناول أثر الاكتئاب على التحصيل الدراسي بشكل دقيق، أو على المدى البعيد. كما تغيب الدراسات الطولية التي تتابع حالة التلميذ لفترة طويلة، ما يجعل فهم تطور الاكتئاب واستجابته للتدخلات محدودًا في الوقت الحالي. بناءً على ما سبق، يمكن القول إن الدراسات السابقة شكّلت أساسًا معرفيًا مهمًا، لكنها تترك مجالًا واسعًا أمام الباحثين لتعميق الفهم عبر اعتماد مناهج كمية وكيفية مركبة، توسيع عينة الدراسة، وتوظيف مقاربات متعددة التخصصات.

## **7. الدراسات السابقة حول التمر المدرسي:**

### **أولاً: الدراسات الأجنبية**

#### **❖ Hammen (2009) – الولايات المتحدة**

عنوان الدراسة: دور البيئة الأسرية في الاكتئاب لدى المراهقين. العينة: 120 مراهقًا تتراوح أعمارهم بين 13-17 سنة من أسر مفككة. المقياس المستخدم: مقياس Beck للاكتئاب (Beck Depression Inventory). اعتمدت على عينات من المراهقين الذين نشأوا في أسر تعاني من الطلاق، العنف أو ضعف التواصل. أظهرت أن الأسر غير المستقرة عاطفيًا تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب.

#### **❖ Williams et al. (2018) – المملكة المتحدة**

نشرت في مجلة صحة المراهقين. العينة: 200 مراهقًا من مناطق ذات دخل منخفض. المقياس المستخدم: مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين CDI. درست العلاقة بين العوامل الاقتصادية والاجتماعية والاكتئاب لدى المراهقين. توصلت إلى أن انخفاض الدخل والمستوى التعليمي للأهل يزيد من خطر الاكتئاب.

#### **❖ Kovacs (1992) – الولايات المتحدة**

العينة: 153 طفلًا ومراهقًا تتراوح أعمارهم من 7 إلى 17 سنة. المقياس المستخدم – Children's Depression Inventory (CDI): من تطويرها. طورت الباحثة مقياس "الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين". ساهمت في التحقق من الفروق العمرية والجنسدية في ظهور أعراض الاكتئاب. أكدت أهمية التشخيص المبكر لتفادي تطور الأعراض (Kovacs, 1992). (ص. 8)

### **ثانيًا: الدراسات العربية**

#### **❖ الزهراني، محمد (2015) – السعودية العينة: 180 طالبًا من المرحلة المتوسطة (بنين وبنات).**

المقياس المستخدم: مقياس Beck للاكتئاب + (BDI) استبيان الدعم الأسري. عنوان الدراسة: الاكتئاب وعلاقته بالدعم الأسري لدى طلاب المرحلة المتوسطة. أظهرت أن غياب الحوار وضعف العلاقة الوالدية من أسباب الاكتئاب.

❖ ارتفاع النسبة لدى الفتيات أكثر من الذكور. ( الزهراني، محمد. (2015). ص. 25)

❖ عوض، محمد (2014) – مصر

العيينة: 210 تلميذاً من المرحلة الإعدادية.

المقياس المستخدم: مقياس الاكتئاب للأطفال + CDI استبيان الضغوط الدراسية.

درست العلاقة بين الضغوط الدراسية ومستوى الاكتئاب لدى التلاميذ.

بيّنت أن الامتحانات وتوقعات الأهل تشكل مصدر قلق نفسي.

أدى ذلك إلى تراجع الأداء الدراسي لدى المصابين. (عوض، محمد. (2014). ص. 25)

❖ خالد العبيدي (2017) – العراق

العيينة: 130 مراهقاً يعانون من اضطرابات النوم.

المقياس المستخدم: مقياس الاكتئاب + BDI مقياس اضطرابات النوم. PSQI

تناولت العلاقة بين اضطرابات النوم والاكتئاب لدى المراهقين.

أوضحت أن الأرق واضطراب إيقاع النوم من المؤشرات المبكرة للاكتئاب.

أوصت بدمج برامج الصحة النفسية في المدارس. (العبيدي، خالد. (2017). ص. 33)

### ثالثاً: الدراسات الجزائرية

❖ لخذاري، فوزية (2013) – جامعة سطيف

العيينة: 100 مراهق من أسر مفككة.

المقياس المستخدم: مقياس الاكتئاب + BDI استمارة تفكك أسري.

عنوان الدراسة: تأثير التفكك الأسري على ظهور الاكتئاب لدى المراهقين.

أظهرت أن النزاعات المستمرة في الأسرة تؤدي إلى مزاج سلبي واضطرابات انفعالية.

أشارت إلى حاجة المدارس لدور إرشادي نفسي فعال. (لخذاري، فوزية. (2013). ص. 14)

❖ بوشريط، سعاد (2020) – جامعة الجزائر 2

العيينة: 160 تلميذاً في المرحلة الثانوية تعرضوا للتنمر.

المقياس المستخدم: مقياس التنمر المدرسي + مقياس Beck للاكتئاب.

درست تأثير التنمر على الصحة النفسية، وربطت ذلك بظهور الاكتئاب.

كشفت أن التنمر العاطفي أكثر تأثيراً من الجسدي في خلق أعراض الاكتئاب.

أوصت بإدخال وحدات لمكافحة التنمر ضمن المناهج الدراسية. (بوشريط، سعاد. (2020). ص. 29)

❖ زروقي، سمير (2019) – جامعة وهران

العيينة: 190 مراهقاً من مستخدمي شبكات التواصل الاجتماعي.

المقياس المستخدم: استبيان استخدام الوسائط الرقمية + مقياس BDI.

تناولت دور شبكات التواصل الاجتماعي في التأثير على مزاج المراهقين.

أظهرت الدراسة أن الاستخدام المفرط للهواتف الذكية يزيد من الشعور بالعزلة والاكتئاب.

شدت على ضرورة التوعية الرقمية داخل الأسرة والمدرسة. (زروقي، سمير. (2019). ص. 11)

### تعقيب على الدراسات السابقة:

أظهرت الدراسات السابقة، سواء الأجنبية أو العربية أو الجزائرية، تنوعاً واضحاً في

مقاربتها لموضوع الاكتئاب لدى المراهقين، من حيث الأسباب والعوامل المؤثرة، حيث

ركزت معظم الدراسات الأجنبية، مثل دراسة Hammen (2009)، على أثر البيئة الأسرية غير المستقرة كالطلاق والعنف الأسري وضعف التواصل بين أفراد الأسرة، في حين بينت دراسة Williams et al (2018) العلاقة بين الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة وبين ارتفاع نسب الاكتئاب لدى المراهقين، وقد أضافت دراسة Kovacs (1992) بعداً علمياً مهماً بتطويرها مقياساً خاصاً بالاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين، مما ساهم في التشخيص المبكر والتمييز بين الفروق العمرية والجنسية. أما في السياق العربي، فقد ركزت الدراسات على العوامل المرتبطة بثقافة المجتمع والأسرة، مثل دراسة الزهراني (2015) التي كشفت عن تأثير غياب الحوار الأسري وضعف العلاقة بين الوالدين والأبناء في زيادة أعراض الاكتئاب، ودراسة عوض (2014) التي أبرزت دور الضغوط الدراسية وتوقعات الأهل في خلق حالة من القلق والتوتر النفسي لدى التلاميذ، مما أثر على أدائهم الدراسي، كما تناول خالد العبيدي (2017) جانباً مهماً يتعلق باضطرابات النوم باعتبارها مؤشراً مبكراً لظهور الاكتئاب. وتعد الدراسات الجزائرية الأكثر قرباً من موضوع البحث، خاصة دراسة بوشريط (2020) التي ربطت بشكل مباشر بين ظاهرة التنمر المدرسي، خاصة التنمر العاطفي، وظهور أعراض الاكتئاب لدى المراهقين، موضحة أن تأثير التنمر العاطفي يفوق الجسدي في خلق حالة من الانطواء والاضطراب النفسي، كما دعت إلى ضرورة إدراج وحدات لمكافحة التنمر ضمن المناهج التربوية، وهو ما يعكس وعياً متزايداً بأهمية التصدي لهذه الظاهرة داخل الوسط المدرسي، ويؤكد الحاجة إلى تدخلات نفسية وتربوية متكاملة للوقاية من أثارها النفسية الخطيرة.

# الفصل الثاني

## التنمر المدرسي

## تمهيد:

لقد أولى الباحثون اهتمامًا كبيرًا بدراسة ظاهرة التنمر المدرسي، باعتبارها من أبرز المشكلات التي تشهد انتشارًا واسعًا داخل الأوساط التعليمية، نظرًا لتأثيرها السلبي على جميع التلاميذ دون استثناء. وقد تفاقم ظهور هذه الظاهرة في المدارس في الآونة الأخيرة، حيث تشير المؤشرات والدلائل إلى تزايد معدلاتها بشكل ملحوظ، سواء من حيث عدد المتنمرين أو الضحايا أو حتى الطلاب بوجه عام. ويُعد التنمر ظاهرة اجتماعية وتربوية خطيرة، ذات انعكاسات سلبية على البيئة المدرسية ككل، كما تؤثر سلبيًا في النمو المعرفي والانفعالي والاجتماعي للأطفال، مما يؤدي بدوره إلى التأثير على سلوكياتهم وإنجازاتهم الدراسية. وفي هذا الفصل، سنسعى إلى تناول هذا المفهوم بشكل مفصل.

### 1. مفهوم التنمر المدرسي:

جاءت ترجمة كلمة Bullying إلى اللغة العربية بعد مصطلحات في العديد من الدراسات فبعض الباحثين يستعملون مصطلح المشاكسة والمضايقة كدراسة (شاكّر مجيد 2007، فوزية غمازي 2015) والبعض الآخر فضل استعمال مصطلح الاستقواء لترجمة نفس المصطلح كدراسة (جرادات 2008) وأيضا تناول البعض مصطلح التنمر كترجمة لمصطلح Bullying كدراسة (حنان جوخ 2015، نور ال قحطاني 2007)، أما بحثنا الحالي فقد اعتمدنا على مصطلح التنمر المدرسي لترجمة لكلمة School Bullying

#### 1.1. مفهوم التنمر لغة:

"تَنَمَّرَ" في اللغة العربية مأخوذ من "النمر"، وهو الحيوان المعروف بشراسته وعدوانيته. يُقال: "تَنَمَّرَ الشخص" أي تشبّه بالنمر في شدته وعدوانه، وأصبح شرسًا، متجبرًا، مستعرضًا قوته.

#### المعنى اللغوي:

التنمر يعني التصرف بعدوانية وشراسة، والتكبر على الآخرين، وتهديدهم أو إيذاؤهم. موقع سطور - ما هو التنمر؟

### 1.2. مفهوم التنمر اصطلاحًا:

- يُعرّف دان أولويس (Dan Olweus) ، الذي يُعدّ من أوائل الباحثين في مجال التنمر، التنمر بأنه:  
"سلوك عدواني متعمد ومتكرر، يصدر عن فرد أو مجموعة أقوى تجاه شخص أضعف، بهدف إلحاق الأذى به نفسيًا أو جسديًا أو اجتماعيًا، في ظل وجود اختلال في توازن القوى، حيث لا يستطيع الضحية الدفاع عن نفسه. (أولويس، 1993، قطامي، 2009، ص. 121)
- ويُعرّف هيوينر (Huebner, 2004) التنمر على أنه «التنمر على أنه:  
"أسلوب للسيطرة على الآخر عبر مضايقات جسدية أو لفظية مستمرة، بين طرفين أو أكثر غير متكافئين في القوة، يستغل فيه الأقوى وسائل جسدية أو نفسية أو عاطفية لإذلال الطرف الآخر وقهره. (قطامي، 2009، ص. 36)
- ويُقدم ديهان (Dehaan, 1997) تعريفًا يصف التنمر بأنه:  
"سلوك عدواني يتضمن السخرية، سرقة النقود، أو إيذاء التلاميذ لزملائهم داخل الصف، ويتقاطع هذا السلوك مع مظاهر السلوك العدواني التقليدي. (قطامي، 2009، ص. 34)
- أما هورود وآخرون فقد عرفوا التنمر بأنه:

"سلوك متكرر يتعرض فيه التلميذ لأفعال أو سلوكيات سلبية من قبل تلاميذ آخرين بقصد الإيذاء، ويتميز بوجود عدم توازن في القسوة والقوة، وقد يكون جسدياً (كالضرب)، أو لفظياً (كالسب)، أو عاطفياً (كالنبذ والإقصاء). (قطامي، 2009، ص.123)

- كما يُضيف لويس دان (Louis Dan, 2005) :

"التنمر هو أفعال سلبية متكررة من طرف تلميذ أو أكثر تجاه تلميذ آخر، تشمل تهديداً، توبيخاً، إغاضةً، عنفاً جسدياً أو حتى تعبيرات وجه أو إشارات غير لائقة بهدف الإهانة." - ويشير تعريف حنان جوخ (2012):

"التنمر المدرسي هو شكل من أشكال العنف، يمارسه تلاميذ تجاه زملائهم في المدرسة أو أثناء الأنشطة، ويستند في ذلك إلى الفروق في القوة الجسدية، أو العمر، أو المال، أو النفوذ الاجتماعي، أو حتى الحماية من الأسرة أو الجماعة. (حنان جوخ، 2012، ص. 193)

### التعليق على مفهوم التنمر المدرسي:

يتقاطع التعريف اللغوي للتنمر مع التعريفات الاصطلاحية في التركيز على العدوانية، التسلب، واستعراض القوة، وهي سمات محورية في الظاهرة. فـ"التنمر" في اللغة يُحيل إلى التشبه بالنمر في شرسته وتجبره، وهو ما يتوافق مع ما وصفته التعريفات النفسية والاجتماعية من سلوك عدواني متكرر يهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين.

ومع ذلك، هناك فروقات واضحة بين التعريف اللغوي والتعريف الاصطلاحي. فبينما يُركّز المعنى اللغوي على البعد الفردي والسلوكي (كأن يتصرف الشخص بشراسة)، فإن التعريف الاصطلاحي يُوسّع المفهوم ليشمل أبعاداً نفسية، اجتماعية، وتربوية، مع تأكيد على تكرار السلوك، نية الإيذاء، وعدم تكافؤ القوة بين الجاني والضحية. وهذا يضع التنمر ضمن سياق تقاعلي ومنظم، وليس مجرد سلوك عدواني عابر.

كما أن التعريفات الاصطلاحية، خاصة لدى رواد المجال مثل Olweus و Huebner، تُفصّل في أشكال التنمر (جسدي، لفظي، عاطفي، اجتماعي)، وهو ما لا يتطرق إليه التعريف اللغوي الذي يظل عامّاً ومجرداً. هذه الدقة في الوصف الاصطلاحي تتيح إمكانية تصنيف الحالات وقياسها، وهو أمر بالغ الأهمية في الميدان التربوي والنفسي، خصوصاً عند تصميم استراتيجيات تدخل فعالة.

بناءً على ذلك، يمكن القول إن التعريف الاصطلاحي يقدم تصوراً أكثر دقة وعمقاً لظاهرة التنمر، من حيث مسبباتها، أشكالها، وآثارها، بينما يبقى التعريف اللغوي مفيداً من الناحية الرمزية والدلالية، لكنه غير كافٍ وحده لفهم الظاهرة أو معالجتها تربوياً.

## 2. تاريخ دراسة التنمر المدرسي:

### 2.1. البدايات في السبعينيات – النرويج

يُعتبر الباحث النرويجي دان أولويس (Dan Olweus) رائد دراسة التنمر المدرسي. بدأ أولى أبحاثه حول العدوان بين الأطفال. نشر كتابه الشهير "L'agression dans les écoles de 1978". بعد انتحار ثلاثة طلاب في النرويج عام 1982 نتيجة تعرضهم للتنمر، أطلقت الحكومة النرويجية برنامجاً وطنياً لمحاربة التنمر، تحت إشراف أولفيوس، مما أدى إلى اهتمام عالمي بالموضوع.

### 2.2. التوسع في التسعينيات

بدأت الأبحاث تتوسع إلى بلدان مثل السويد، المملكة المتحدة، كندا، وأستراليا. بدأ التنمر يُنظر إليه كعامل يؤثر في الصحة النفسية والتحصيل الأكاديمي للطلاب. ظهرت أدوات لقياس التنمر مثل استبيان أولفيوس للتنمر.

### 2.3. القرن الحادي والعشرون

اتسع نطاق البحث ليشمل أنواعًا جديدة من التنمر، أبرزها:

- التنمر الإلكتروني
  - التنمر العرقي أو القائم على النوع
- تكتفت الحملات التوعوية والبرامج المدرسية الهادفة إلى مكافحة التنمر، خاصة مع تزايد الإدراك بخطورته على الصحة النفسية للطلاب وتأثيره على البيئة التعليمية. وأصبح التنمر موضوعًا رئيسيًا ضمن أولويات وزارات التعليم في العديد من الدول، حيث أُدرج ضمن سياسات رسمية وبرامج تربوية تحت مظلة "المدرسة الآمنة"، التي تسعى إلى خلق بيئة تعليمية خالية من العنف والتمييز، وتُعزز من قيم الاحترام والتسامح بين التلاميذ.

#### التعليق على تاريخ دراسة التنمر المدرسي:

مرت دراسة التنمر المدرسي بتطور تدريجي منذ السبعينيات، حيث مثّلت أبحاث دان أولويس في النرويج البداية الحقيقية لفهمه كسلوك عدواني ممنهج. ومع التسعينيات، تزايد الوعي بخطورته على الصحة النفسية والتحصيل الدراسي، مما أدى إلى تطوير أدوات قياس خاصة به. وفي القرن الحادي والعشرين، توسّع المفهوم ليشمل أشكالًا جديدة كالـتنمر الإلكتروني والعرقي، وأصبح جزءًا من السياسات التربوية تحت مظلة "المدرسة الآمنة". يعكس هذا التطور نضجًا في التعامل مع الظاهرة وضرورة مواصلة البحث والتدخل، خصوصًا في السياقات العربية.

### 3. أنواع التنمر داخل المدرسة:

يأخذ التنمر المدرسي أشكالًا متعددة تختلف من حيث الوسيلة والأسلوب، وقد تتداخل في بعض الأحيان، مما يجعل التعرف عليها أمرًا ضروريًا لفهم طبيعة السلوك المتنمر ومواجهته بفعالية. فيما يلي أبرز أنواع التنمر داخل المؤسسات التعليمية

- **التنمر الجسدي:** يُعد من أكثر الأنواع وضوحًا. يتمثل في استخدام القوة البدنية لإلحاق الأذى بالضحية، مثل: الضرب، الركل، أو الدفع. يمزق ممتلكات الطالب أو سرقتها. تعطيل حركة الطالب داخل المدرسة أو منعه من الدخول إلى الفصول.

(براخلية، عبد القادر، وسماتي، حسناء. 2021)

- **التنمر اللفظي:** أكثر أنواع التنمر شيوعًا في المدارس، ويكون من خلال: الشتائم، الألفاظ الجارحة أو المهينة. إطلاق ألقاب أو أوصاف تسخر من مظهر الطالب أو اسمه أو خلفيته. التهديدات الكلامية. (المريمي، سالم محمد. 2024)

- **التنمر الاجتماعي أو العاطفي:** يهدف إلى عزلة الطالب اجتماعيًا أو الإضرار بعلاقاته مع زملائه، مثل: نشر الشائعات عنه. استبعاده من الأنشطة الجماعية أو الألعاب. تشجيع الآخرين على تجاهله أو نبذه (ثلاجية، محمد 2021)

- **التنمر الإلكتروني (الرقمي):** ظهر مع استخدام التلاميذ للهواتف المحمولة والإنترنت، ويحدث خارج أو داخل بيئة المدرسة، ومن صوره: إرسال رسائل مسيئة

أو تهديدية عبر تطبيقات التواصل. نشر صور أو مقاطع فيديو مُهينة دون إذن. إنشاء صفحات وهمية للسخرية من الطالب أو التشهير به. (سعيد، 2020)

- **التنمر القائم على التمييز:** وهو تنمر ناتج عن الاختلاف، ويُصنّف ضمن التنمر الخطير لأنه يعكس أحكامًا مسبقة. يشمل: التنمر بسبب اللون أو العرق. التنمر بسبب الدين أو اللهجة أو الطبقة الاجتماعية. التنمر على أساس النوع (مثل السخرية من البنات أو الذكور بطريقة نمطية).

#### 4. الفرق بين التنمر والعنف العادي:

يُعدّ كل من التنمر والعنف سلوكين يُهدّدان سلامة الفرد داخل الوسط المدرسي، إلا أن بينهما فروقًا جوهرية تستوجب التمييز. فالتنمر هو سلوك متكرّر ومتعمد، يصدر عن شخص أو مجموعة تجاه ضحية أضعف، بهدف إيذاؤها نفسيًا أو جسديًا أو اجتماعيًا. ويتميز هذا السلوك بعدم توازن القوى، حيث يسعى المتنمر للسيطرة والإذلال وفرض النفوذ، مما يترك آثارًا نفسية خطيرة مثل القلق والاكتئاب والعزلة. أما العنف العادي، فهو غالبًا ما يكون رد فعل انفعالي لحظي، ناتج عن نزاع أو توتر، ولا يتسم بالتكرار أو بسعي منهجي للإيذاء. كما أن آثاره تكون محدودة في الزمان والمكان، ولا تخلف دائمًا أضرارًا نفسية طويلة المدى. من هنا، يظهر أن التنمر يتجاوز كونه عنفًا عاديًا، ليتحول إلى ظاهرة خطيرة تستوجب التدخل التربوي والنفسي العاجل.

#### 5. من ضحية إلى متنمر: كيف يتكرّر العنف داخل المدرسة؟

إن ظاهرة تحوّل الضحية إلى متنمر داخل المدرسة تُعدّ من أخطر أشكال إعادة إنتاج العنف في المحيط التربوي، حيث تتحوّل المدرسة، بدل أن تكون فضاءً للحماية والتربية، إلى بيئة تُعيد إنتاج الألم النفسي والاجتماعي. في البداية، يتعرّض التلميذ إلى ممارسات تنمر متكرّرة من قبل زملائه، تتراوح بين الإهانة، السخرية، التهميش أو حتى الاعتداء الجسدي. ومع مرور الوقت، دون تدخل فعّال من الإدارة أو الأسرة، يشعر هذا التلميذ بالخذلان والعجز، فيبدأ داخله يتكوّن غضب مكتوم وشعور بعدم الأمان. هذا الإحساس بالعجز، إذا لم يُعالج نفسيًا وتربويًا، قد يتحوّل إلى رغبة في الانتقام أو في إثبات الذات، فيشرع الضحية السابقة في ممارسة نفس الأذى الذي تعرّض له، لكن على من هم أضعف منه، ليشعر بقوة وهمية تعرّضه عن ماضيه المؤلم. ويؤكد علماء النفس أن هذا التحوّل لا يحدث عشوائيًا، بل هو نتيجة تراكمات من الإهمال، وغياب ثقافة الإنصات، وعدم توفير الدعم العاطفي. فالتلميذ الذي يُجبر على السكوت أمام عنف زملائه، قد يتعلّم أن "القوة" وحدها تضمن له البقاء، وبالتالي يسلك نفس الطريق الذي أدّله، ليصبح في موقع المتنمر عوضًا عن الضحية. من هنا، تتكوّن "دورة العنف"، حيث يتحوّل الألم إلى سلوك عدواني متكرّر، يعيد إنتاج نفسه عبر الأجيال داخل نفس البيئة المدرسية. ولعلّ كسر هذه الحلقة المفرغة يقتضي الوعي الجماعي، والتدخل المبكر، وتوفير أخصائيين نفسانيين داخل المؤسسات، وتمكين التلاميذ من التعبير عن معاناتهم دون خوف أو تهديد. فالمتنمر في كثير من الأحيان، ليس إلا ضحية أهملت، فاختارت أن تُؤذي بدل أن تُؤذى من جديد.

## 6. آثار التنمر المدرسي:

التنمر المدرسي له آثار خطيرة ومتعددة على الضحايا، حيث تؤثر هذه الظاهرة بشكل كبير على الصحة النفسية والجسدية والعاطفية للتلاميذ المتعرضين لها. سنستعرض بالتفصيل آثار التنمر المدرسي من جوانب مختلفة من جوانب مختلفة، بدءًا من الآثار النفسية إلى الآثار الاجتماعية وصولاً إلى الآثار الاجتماعية.

### ■ الآثار النفسية:

التنمر المدرسي يؤثر بشكل عميق على الصحة النفسية للضحية، حيث يتسبب في العديد من المشكلات النفسية التي قد تستمر لفترات طويلة. من أبرز الآثار النفسية التي يتعرض لها الضحايا هي الاكتئاب والقلق، حيث يعاني التلاميذ الذين يتعرضون للتنمر من مشاعر العزلة وفقدان الأمل، مما قد يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب الحاد والقلق النفسي. يشعر هؤلاء التلاميذ بالعجز والضعف أمام المعتدين عليهم، مما يزيد من تفاقم مشاعرهم السلبية. كما أن ضحايا التنمر يعانون غالبًا من تدني تقدير الذات، حيث يفقدون الثقة بأنفسهم ويشعرون بعدم الكفاءة، مما يؤدي إلى تراجع مفهومهم عن Al-Kader. من الآثار النفسية الأخرى التي قد يعاني منها الضحايا هي مشاكل في النوم، مثل الأرق أو الكوابيس، نتيجة للقلق المستمر والتوتر الناتج عن التنمر. وأخيرًا، قد يشعر بعض الأطفال بالذنب، حيث يلومون أنفسهم على ما يحدث لهم، ويعتقدون أنهم يستحقون التنمر أو أنهم لم يفعلوا شيئًا لوقفه، مما يزيد من مشاعر العجز والانعزال. الشعور بالذنب بعض الأطفال قد يلومون أنفسهم على ما يحدث لهم، ويعتقدون أنهم يستحقون التنمر أو أنهم لم يفعلوا شيئًا لوقفه.

### ■ الآثار الجسدية:

ضحايا التنمر الجسدي يعانون من العديد من الإصابات البدنية نتيجة الاعتداءات المتكررة، مثل الكدمات، الكسور، أو إصابات طفيفة تؤثر على صحتهم الجسدية بشكل عام. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت الدراسات أن التلاميذ المتعرضين للتنمر يعانون من مشاكل صحية أخرى مثل الصداع وآلام المعدة، حيث يشكون من هذه الأعراض بسبب التوتر النفسي المستمر الناتج عن الاعتداءات البدنية والعاطفية. كما أن الضغط النفسي المستمر نتيجة للتنمر يؤثر سلبًا على جهاز المناعة، مما يجعل الجسم أكثر عرضة للإصابة بالأمراض والعدوى، حيث يفقد الجسم القدرة على مقاومة الأمراض بشكل فعال.

### ■ الآثار الاجتماعية:

التنمر المدرسي يمكن أن يخلق مشكلات اجتماعية تجعل من الصعب على الضحية الاندماج والتفاعل في المجتمع المدرسي. من أبرز هذه المشكلات هي العزلة الاجتماعية، حيث يعاني ضحايا التنمر من تهيمش واضح من قبل زملائهم، الذين يتجنبونهم بسبب السلوك العدواني الموجه إليهم. هذا التهيمش يؤدي إلى تفاقم مشاعر الوحدة ويجعلهم يناون بأنفسهم عن الأنشطة الاجتماعية التي كانت تجمعهم بزملائهم، مما يزيد من شعورهم Lama. بالإضافة

إلى ذلك، قد يعاني التلميذ من العزلة في الأسرة، حيث يشعر بالتردد في مشاركة ما يتعرض له في المدرسة مع أفراد أسرته، خوفاً من ردود الفعل أو عدم الفهم. هذا يؤدي إلى تزايد مشاعر الابتعاد عن الأسرة، ما يساهم في تعميق مشاعر الاستبعاد والقلق لدى التلميذ.

### ■ الآثار الأكاديمية:

تأثير التنمر لا يقتصر على الجوانب النفسية والاجتماعية فحسب، بل يمتد أيضاً إلى الأداء الأكاديمي للتلميذ. حيث يعانون من صعوبة في التركيز والانتباه في الصفوف الدراسية. إن التأثير النفسي الناتج عن التنمر، مثل القلق المستمر والضغط النفسي، يجعل من الصعب على الطالب التركيز في دراسته ومتابعة دروسه بشكل فعال. كما أن الغياب المتكرر عن المدرسة يُعد من الآثار الأخرى للتنمر، حيث يتجنب الضحايا الذهاب إلى المدرسة خوفاً من التعرض للتنمر مرة أخرى. هذا الانقطاع المستمر عن الدراسة يؤدي إلى تدهور المستوى الدراسي بسبب غياب الطالب عن فصوله وعدم استمراريته في تلقي التعليم.

### ■ الآثار على شخصية المتنمر:

المتنمر نفسه يمكن أن يعاني من آثار سلبية على المدى البعيد، والتي قد تؤثر بشكل كبير على حياته المستقبلية. من بين هذه الآثار، مشاكل في العلاقات المستقبلية، حيث إذا استمر الطفل في ممارسة التنمر، قد يتطور سلوكه العدواني إلى صعوبة في بناء علاقات صحية وسليمة في المستقبل. هذا يشمل الصداقات والعلاقات الشخصية والمهنية، حيث يجد المتنمر صعوبة في التواصل بطريقة بناءة ومثمرة مع الآخرين. إضافة إلى ذلك، تعزيز السلوك العدواني، حيث أن التنمر يساهم في تعزيز قدرة المتنمر على استخدام العنف كوسيلة للتعامل مع المشاكل والصراعات التي قد يواجهها في المستقبل. هذا قد يؤدي إلى تكرار السلوك العدواني في مراحل لاحقة من حياته، مما يساهم في تدهور علاقاته مع الآخرين وزيادة المشاكل النفسية واجتماعية التي يواجهها.

## 7. النظريات المفسرة للتنمر المدرسي:

تعد ظاهرة التنمر المدرسي من الظواهر المعقدة التي يتعدد تفسيراتها. فقد قام العديد من العلماء بتطوير نظريات مختلفة لتفسير أسباب التنمر وأبعاده. هذه النظريات يمكن تقسيمها إلى مجموعة من الأطر التي تركز على العوامل النفسية، الاجتماعية، البيئية، والتربوية. فيما يلي شرح مُفصل لأهم النظريات المفسرة للتنمر المدرسي

### ■ النظرية النفسية:

التنمر سلوك مكتسب نتيجة لمشاكل نفسية أو عاطفية لدى المتنمر. بعض هذه الأسباب تشمل الاضطرابات النفسية، مثل اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع أو اضطراب السلوك، حيث يُظهر الطفل سلوكاً عدوانياً، كما أن عدم التحكم العاطفي يعد من العوامل المهمة، إذ أن

الأطفال الذين لا يتقنون التعبير عن مشاعرهم، مثل الغضب أو الإحباط، قد يلجؤون إلى التنمر كوسيلة للتعبير عن هذه المشاعر بشكل غير صحي. (كوهين 2001)

#### ■ أما نظرية التعلم الاجتماعي:

التي قدمها ألبرت باندورا، فتعتمد على فكرة أن السلوك العدواني، مثل التنمر يتم تعلمه من خلال الملاحظة والتقليد. يرى باندورا أن الأطفال يتعلمون من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين في محيطهم الاجتماعي، سواء كان ذلك في الأسرة، المدرسة أو وسائل الإعلام. فإذا كان الطفل يعيش في بيئة مليئة بالعنف أو القسوة، فإنه قد يتعلم أن العنف هو الوسيلة الوحيدة للتعامل مع المواقف. (أولفيوس 1993)

#### ■ وأخيراً، تتعامل النظرية البيئية:

مع تأثير البيئة المحيطة بالطفل (الأسرة، المدرسة، المجتمع) على سلوكه. تؤكد هذه النظرية على أن الأسرة التي تشجع على العنف أو تتسامح مع السلوك العدواني قد تسهم في تنامي سلوكيات التنمر لدى الطفل. كما أن المدارس التي تفتقر إلى نظام حماية ضد التنمر أو التي تشجع على العنف يمكن أن تزيد من احتمالية حدوث التنمر بين التلاميذ. (ساميروف وفيزي 2000)

### 8. أساليب التخفيف من ظاهرة التنمر المدرسي:

#### ■ التوعية والتثقيف:

يجب على المدارس تنظيم ورشات عمل ومحاضرات تثقيفية للتلاميذ والمعلمين والأهل حول مخاطر التنمر آثاره النفسية والاجتماعية. كما ينبغي تعريف الطلاب بمفهوم التنمر، أنواعه (لفظي، جسدي، إلكتروني...) وطرق مواجهته.

#### ■ تعزيز القيم الأخلاقية في المدرسة:

غرس مبادئ مثل التسامح، الاحترام، وقبول الآخر من خلال الأنشطة التربوية والمناهج الدراسية. يمكن أن تساعد الحصص المخصصة للتربية الإسلامية أو المدنية على ترسيخ هذه القيم.

#### ■ دعم الضحايا نفسياً واجتماعياً:

توفير أخصائيين نفسيين واجتماعيين في المدارس لمساعدة الطلاب الذين يتعرضون للتنمر، والعمل على تقويتهم نفسياً وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، مع تشجيعهم على التحدث عما يتعرضون له.

#### ■ وضع قوانين داخلية صارمة ضد التنمر:

يجب أن تكون هناك قوانين مدرسية واضحة تتضمن عقوبات رادعة ضد من يمارس التنمر. كما يجب تطبيق هذه القوانين بعدالة دون تمييز، لضمان احترام الجميع لقواعد السلوك المدرسي.

#### ■ تشجيع الحوار والمشاركة بين الطلاب:

إنشاء نوايا طلابية ومجموعات نقاش تساعد الطلاب على التعبير عن آرائهم ومشاعرهم، مما يعزز التفاهم والاحترام المتبادل بينهم ويقلل من فرص نشوء السلوك العدواني.

#### ■ العمل مع أولياء الأمور:

التعاون المستمر بين المدرسة والأسرة ضروري، حيث يجب إبلاغ أولياء الأمور بأي سلوك غير لائق من أبنائهم أو في حال كانوا ضحايا للتنمر. ويجب تنظيم لقاءات دورية مع الأهل لتوعيتهم بدورهم في الوقاية من التنمر.

#### ■ مراقبة سلوك الطلاب في الأماكن غير الصفية:

غالبًا ما يحدث التنمر في الساحات أو أثناء الفسح أو في دورات المياه. لذلك من المهم وجود إشراف مستمر من قبل الطاقم الإداري والتعليمي خارج الصفوف، للتدخل السريع في حال وقوع أي تجاوز.

#### ■ الأنشطة اللاصفية لتعزيز روح الفريق:

تنظيم أنشطة رياضية، ثقافية، ومسرحية تهدف إلى دمج الطلاب مع بعضهم البعض وتعزيز روح التعاون بينهم، مما يقلل من النزاعات ويقوي الروابط الاجتماعية.

### 9. الحلول المقترحة للحد من ظاهرة التنمر المدرسي:

تعد ظاهرة التنمر المدرسي من الظواهر السلوكية التي تهدد السلام النفسي والاجتماعي للطلاب داخل البيئة التعليمية، ولهذا فإن معالجتها تتطلب حلولاً شاملة ومتكاملة. من أبرز الحلول المقترحة وضع قوانين داخلية واضحة وصارمة تمنع كافة أشكال التنمر وتعاقب مرتكبيه بعدالة ودون تهاون. كما يُعد وجود أخصائيين نفسيين واجتماعيين داخل المدرسة أمرًا ضروريًا لرصد السلوكيات المنحرفة، وتقديم الدعم النفسي للضحايا، وإعادة تأهيل المتنمرين. ولا يمكن التغاضي عن أهمية دور الأسرة في هذا المجال، إذ ينبغي إشراك أولياء الأمور في التوعية المستمرة، ومتابعة سلوك أبنائهم بالتعاون.

إضافة إلى ذلك، تلعب التوعية دورًا محوريًا في مكافحة التنمر، من خلال تنظيم محاضرات وورش عمل للتلاميذ والمعلمين، وإدراج مواضيع ذات صلة في المناهج الدراسية لترسيخ قيم التسامح والاحترام. كما يُنصح بتنمية مهارات التواصل وحل النزاعات لدى الطلاب، وتشجيعهم على طلب المساعدة عند الحاجة. ويُعتبر النشاط المدرسي وسيلة فعالة لدمج التلاميذ فيما بينهم، إذ تعزز الأنشطة الرياضية والثقافية روح الفريق وتحد من العزلة أو

العداء. من جهة أخرى، يجب أن تبقى البيئة المدرسية تحت الرقابة المستمرة، خصوصاً في الأماكن التي قد تشهد حالات تنمر، وذلك من خلال إشراف مباشر أو عبر وسائل تقنية مثل الكاميرات. وأخيراً، لا بد من التوعية بمخاطر التنمر الإلكتروني ومرافقة الطلاب في استخدامهم للتكنولوجيا بشكل آمن ومسؤول. كل هذه الإجراءات، إذا نُفذت بتنسيق وتعاون بين المدرسة والأسرة والمجتمع، من شأنها أن تساهم بفعالية في الحد من ظاهرة التنمر وتحقيق بيئة تعليمية آمنة وسليمة للجميع.

### خلاصة الفصل:

يتناول هذا الفصل ظاهرة التنمر المدرسي بوصفها إحدى المشكلات السلوكية الخطيرة التي تهدد التوازن النفسي واجتماعي داخل المؤسسات التربوية. وقد تمّ عرض مفهوم التنمر من حيث اللغة والاصطلاح، مع الإشارة إلى تطوّر دراسته تاريخياً منذ السبعينيات. كما تمّ التمييز بين التنمر والعنف العادي، وبيان أنواعه المتعددة، مثل التنمر الجسدي، اللفظي، العاطفي، الرقمي، والتنمر القائم على التمييز. اجتماعية، أكاديمية، وحتى على شخصية المتنمر نفسه. كما عُرضت مجموعة من النظريات النفسية والاجتماعية والبيئية التي تفسّر هذه الظاهرة. وفي النهاية، تمّ التركيز على الأساليب الفعالة للوقاية من التنمر والحد منه، من خلال التوعية، سن القوانين، إشراك الأسرة، وتوفير بيئة مدرسية آمنة وداعمة لجميع التلاميذ.

# الفصل الثالث

## الاكتئاب

## تمهيد

الاكتئاب هو اضطراب نفسي شائع يتجاوز مجرد الحزن العابر، إذ يؤثر بشكل عميق على حياة الفرد النفسية والاجتماعية والجسدية. يطال مختلف الفئات العمرية، وتزداد خطورته لدى الأطفال والمراهقين بسبب الضغوط المدرسية والاجتماعية. يمثل فهم هذه الظاهرة خطوة ضرورية للوقاية منها، والتدخل المبكر لعلاجها بفعالية. ويركّز هذا الفصل على تحليل مفهوم الاكتئاب، أسبابه، أعراضه، وآثاره، إضافة إلى طرق تشخيصه وأساليب علاجه.

### **1. تعريف الاكتئاب: (عبد الفتاح، ح. 2020).**

#### أولاً: الاكتئاب لغةً:

كلمة "اكتئاب" مشتقة من الجذر الثلاثي (كأب)، ويُقال: "كأَب الرجل" إذا حزن وانقبض صدره، فهو "مكتئب". والاكتئاب في اللغة يدلّ على الانقباض، والانزواء، والحزن الشديد. وفي معاجم اللغة العربية، يُعرّف الاكتئاب بأنه "انخفاض في الروح المعنوية" et "حالة من الضيق والانزعاج النفسي". فهو يدل على غلبة الحزن وثقل النفس وشعور الفرد بانخفاض المزاج وتراكم الهموم.

#### ثانياً: الاكتئاب اصطلاحاً:

يُعرف الاكتئاب في علم النفس على أنه اضطراب نفسي شائع يتميز بمجموعة من الأعراض المزاجية والسلوكية والجسدية، أبرزها الشعور الدائم بالحزن، فقدان الاهتمام أو المتعة، الشعور بانعدام القيمة أو الذنب، اضطرابات النوم والشهية، انخفاض الطاقة، وصعوبة التركيز.

ويعتبر الاكتئاب مرضاً نفسياً عندما تستمر هذه الأعراض لفترة طويلة (تزيد عن أسبوعين)، وتؤثر بشكل كبير على الأداء اليومي للفرد سواء في العمل، أو الدراسة، أو الحياة الاجتماعية.

### **وقد عرّفت منظمة الصحة العالمية (OMS) الاكتئاب بأنه:**

"اضطراب نفسي يتمثل في شعور دائم بالحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة التي كان الشخص يستمتع بها سابقاً، مصحوباً بعدد من الأعراض النفسية والجسدية، ويؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على العمل أو التواصل الاجتماعي.

### **التعليق على مفهوم الاكتئاب:**

يتشابه التعريف اللغوي للاكتئاب مع التعريف الاصطلاحي في أن كلاهما يربطان الاكتئاب بالحزن والانقباض النفسي. ففي اللغة، يُعرف الاكتئاب بأنه حالة من الضيق والحزن الشديد، وهو ما يتوافق مع التعريف النفسي الذي يشير إلى مشاعر الحزن المستمرة وفقدان المتعة. كما أن كلا التعريفين يعكسان التأثير الكبير للاكتئاب على حياة الشخص، حيث يُشير

التعريف اللغوي إلى انخفاض الروح المعنوية، وهو ما يعكس نفس التأثير الذي ورد في التعريف الاصطلاحي على الأداء اليومي للفرد في العمل والدراسة والعلاقات الاجتماعية. ومع ذلك، هناك اختلافات جوهرية بين التعريفين. فالتعريف اللغوي يتناول الاكتئاب كحالة عاطفية محدودة تتمثل في مشاعر الانقباض والانزواء التي قد تكون لحظية، بينما يُعتبر الاكتئاب في التعريف النفسي اضطراباً نفسياً مستمراً يُشخص عندما تتجاوز الأعراض فترة أسبوعين وتؤثر بشكل كبير على حياة الفرد. بالإضافة إلى ذلك، يتم التوسع في التعريف النفسي في شرح الأعراض المترتبة على الاكتئاب، مثل اضطرابات النوم والشهية وفقدان

الطاقة وصعوبة التركيز، وهي جوانب غائبة في التعريف اللغوي الذي يركز على الجانب النفسي والعاطفي فقط. بناءً على ذلك، يمكن القول إن التعريف النفسي يقدم صورة أكثر شمولية وتفصيلية للاكتئاب مقارنة بالتعريف اللغوي الذي يقتصر على الإشارة إلى المشاعر العاطفية.

## 2. أسباب الاكتئاب: (أبو زيد، ع. 2019).

■ العوامل البيولوجية: الاكتئاب يمكن أن يكون له طابع وراثي، حيث يُظهر الأفراد الذين لديهم تاريخ عائلي من الاكتئاب ميلاً أكبر للإصابة به. إذا كان أحد الوالدين أو الأجداد يعاني من الاكتئاب، فإن الشخص يصبح أكثر عرضة لهذا الاضطراب. كما أن التغيرات الكيميائية في الدماغ تلعب دوراً كبيراً في ظهور الاكتئاب، حيث ترتبط المواد الكيميائية مثل السيروتونين والدوبامين والنورإبينفرين بحالة الشخص النفسية. عندما يحدث خلل في مستويات هذه المواد، قد يظهر الاكتئاب نتيجة لذلك، ويشمل ذلك الشعور بالحزن المزمن والإرهاق وفقدان الاهتمام. بالإضافة إلى ذلك، بعض الدراسات تشير إلى أن الأشخاص المصابين بالاكتئاب قد يظهر لديهم تغييرات في بنية الدماغ، مثل زيادة حجم الحُصين، الذي يساهم في تنظيم العواطف والذاكرة. هذه التغييرات قد تؤثر على قدرة الشخص على معالجة العواطف والتحكم بها، مما يعزز الأعراض الاكتئابية.

## ■ العوامل النفسية: تلعب دوراً كبيراً في تطور الاكتئاب، حيث إن بعض الأشخاص

قد يكونون أكثر عرضة لهذا الاضطراب بسبب سماته. على سبيل المثال، الأفراد الذين يميلون إلى التفكير السلبي المستمر أو الذين يشعرون بعدم القدرة على التحكم في حياتهم أو الشعور بعدم الكفاءة قد يكونون أكثر عرضة للاكتئاب. هؤلاء الأشخاص قد يتسمون بالتشاؤم الدائم تجاه المواقف أو الأحداث، مما يزيد من احتمال إصابتهم بالاكتئاب. أيضاً، الصدمات النفسية والتجارب الصعبة مثل فقدان أحد الأحباء، أو التعرض للحروب، أو فقدان الوظيفة يمكن أن تؤدي إلى تطور الاكتئاب. التجارب المؤلمة في الطفولة أو الأحداث المأساوية قد تترك أثراً عميقاً على النفس، مما يزيد من خطر الإصابة بهذا الاضطراب. بالإضافة إلى ذلك، الأشخاص الذين يعانون من القلق المزمن أو اضطرابات نفسية غير مستقرة قد يكونون أكثر عرضة للاكتئاب. حيث إن القلق المستمر والحالة النفسية غير المتوازنة يمكن أن تؤدي إلى تدهور الصحة النفسية، مما يساهم في تطور الاكتئاب.

## ■ العوامل الاجتماعية والبيئية: تعتبر العوامل الاجتماعية والبيئية من أبرز العوامل

التي قد تساهم في حدوث الاكتئاب. الضغوط الاجتماعية والمالية، مثل فقدان الوظيفة أو التوتر المالي المستمر، يمكن أن تؤدي إلى مشاعر من العجز والإحباط، مما يزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب. علاوة على ذلك، فإن المشاكل في العلاقات الشخصية، مثل الطلاق أو الخلافات العائلية، تساهم في شعور الفرد بالحزن المستمر والوحدة. كما أن العزلة الاجتماعية أو قلة التواصل مع الآخرين يمكن أن تكون لها تأثيرات سلبية على الصحة النفسية، حيث إن فقدان الدعم الاجتماعي يزيد من مشاعر الوحدة والانعزال، مما يزيد احتمالية الإصابة بالاكتئاب. من جهة أخرى، العيش في ظروف اقتصادية صعبة أو في

بيئات فقيرة قد يساهم في ارتفاع مستويات القلق والتوتر، ما يؤدي بدوره إلى تفاقم حالات الاكتئاب. في المجمل، يعتبر المحيط الاجتماعي والبيئي مهماً في تحديد الصحة النفسية للفرد، حيث تساهم العوامل الخارجية مثل الضغوط الاجتماعية والاقتصادية في زيادة احتمالية إصابة الشخص بالاكتئاب.

■ **العوامل الثقافية والدينية:** تعتبر العوامل الثقافية والدينية من العوامل المؤثرة في تطور الاكتئاب، حيث يمكن أن تلعب توقعات المجتمع أو الثقافة دوراً كبيراً في تشكيل نظرة الشخص إلى نفسه وحياته. في بعض الثقافات، قد يواجه الأفراد ضغوطاً شديدة لتحقيق معايير مجتمعية عالية تتعلق بالنجاح، مما قد يؤدي إلى الشعور بالفشل أو العجز عندما لا يتمكنون من الوفاء بتلك التوقعات. هذه الضغوط يمكن أن تساهم في تعزيز مشاعر الاكتئاب لدى الأفراد الذين يشعرون بأنهم لا يلبن معايير المجتمع. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تؤثر المعتقدات الدينية بشكل كبير على الصحة النفسية. في بعض الحالات، قد يؤدي انعدام الإيمان أو الشعور بالوحدة الدينية إلى تفاقم مشاعر الاكتئاب، خاصة إذا فقد الشخص ارتباطه بمجموعة دينية يشعر من خلالها بالدعم والانتماء. في المقابل، يمكن أن يساعد الدعم الروحي والديني في العديد من الحالات على تخفيف أعراض الاكتئاب، حيث توفر بعض المعتقدات والطقوس الدينية الأمل والراحة النفسية التي قد تكون ضرورية لمواجهة التحديات النفسية.

■ **التغيرات الهرمونية:** التغيرات الهرمونية هي عامل رئيسي يمكن أن يساهم في

ظهور الاكتئاب، حيث تلعب الهرمونات دوراً مهماً في تنظيم وظائف الجسم والدماغ. على سبيل المثال، يمكن أن تحدث تغيرات هرمونية كبيرة خلال مراحل حياتية معينة مثل الحمل، ما بعد الولادة، أو سن اليأس، وهذه التغيرات قد تؤثر بشكل كبير على كيمياء الدماغ. خلال الحمل وما بعد الولادة، يعاني بعض النساء من تقلبات هرمونية حادة قد تؤدي إلى الاكتئاب المعروف بالاكتئاب ما بعد الولادة. هذه الحالة تتميز بمشاعر الحزن، القلق، والتعب الشديد بعد الولادة، ويمكن أن تؤثر على قدرة الأم في التفاعل مع طفلها. أما في مرحلة سن اليأس، فإن انخفاض مستويات هرموني الإستروجين والبروجستيرون قد يتسبب في تغييرات مزاجية تشمل مشاعر الاكتئاب والقلق. هذه التغيرات الهرمونية قد تؤدي إلى اضطراب في توازن المواد الكيميائية في الدماغ، مما يزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب. التغيرات الهرمونية تلعب دوراً محورياً في التأثير على الحالة النفسية والعاطفية للأفراد، خاصة النساء في مراحل معينة من حياتهن، ما يجعل الاكتئاب نتيجة شائعة لهذه التغيرات.

### **التعليق على أسباب الاكتئاب:**

عند تحليل أسباب الاكتئاب من منظور أكاديمي، يمكن ملاحظة أوجه التشابه والاختلاف بين العوامل البيولوجية، النفسية، الاجتماعية، الثقافية، والهرمونية بوضوح. من حيث أوجه التشابه، نجد أن جميع هذه العوامل تشترك في كونها تؤثر بشكل مباشر أو غير مباشر على المزاج والصحة النفسية للفرد، وتسهم في نشوء أعراض مثل الحزن المزمن، فقدان المتعة، الشعور بالذنب، واضطرابات النوم والشهية. كما أنها لا تعمل بمعزل عن بعضها، بل غالباً

ما تتفاعل بطريقة معقدة، بحيث يؤدي اجتماع أكثر من عامل إلى زيادة خطر الإصابة بالاكتئاب، مما يجعل من الضروري اعتماد مقاربة تكاملية لفهم هذا الاضطراب. أما من حيث أوجه الاختلاف، فتظهر فروق جوهرية بين هذه العوامل؛ إذ إن العوامل البيولوجية، مثل الوراثة والاختلالات الكيميائية في الدماغ، ترتبط بجوانب داخلية يصعب تعديلها مباشرة، بينما تركز العوامل النفسية على طريقة التفكير ونمط الشخصية ومدى تعرض الفرد للصدمات أو التجارب السلبية، مما يجعلها أكثر ارتباطاً بالتاريخ الشخصي والمرونة الفردية. من جهة أخرى، ترتبط العوامل الاجتماعية والبيئية بالظروف المحيطة بالفرد، مثل الضغوط المادية أو العلاقات الأسرية المتوترة أو العزلة الاجتماعية، وهي عوامل خارجية غالباً ما يكون من الممكن التدخل فيها عبر تحسين البيئة المحيطة أو تقديم الدعم الاجتماعي. أما العوامل الثقافية والدينية، فهي تختلف بطبيعتها لأنها تتعلق بالقيم والمعايير والتصورات المجتمعية التي قد تفرض على الفرد ضغوطاً لتحقيق توقعات معينة أو تخلق شعوراً بالعجز والفشل في حال الإخفاق، لكنها أيضاً قد توفر للفرد مصادر للدعم النفسي والمعنوي. وأخيراً، تتميز العوامل الهرمونية بأنها دورية أو مرتبطة بمراحل معينة من حياة الفرد، مثل الحمل أو ما بعد الولادة أو سن اليأس، وهي وإن كانت مؤقتة، فإنها تؤثر بقوة على الحالة النفسية للفرد خلال فترات محددة. من هنا، يتبين أن فهم أسباب الاكتئاب يتطلب تحليلاً متعدد الأبعاد يأخذ في الاعتبار تداخل هذه العوامل واختلاف طبيعتها وتأثيراتها، وهو ما يساعد في تصميم تدخلات علاجية فعالة ومتكاملة تراعي خصوصية كل حالة.

### 3. أعراض الاكتئاب:

#### ■ الشعور المستمر بالحزن أو الفراغ:

شعور الشخص بحزن عميق ومزمن لا يزول بسهولة، ويصاحبه شعور بعدم القدرة على الشعور بالعادة أو المتعة، حتى في الأنشطة والأشياء التي كانت تجلب له السعادة في الماضي. قد يواجه الشخص أيضاً شعوراً بالفراغ أو الخواء الداخلي، مما يجعله غير قادر على الاستمتاع بالحياة أو الشعور بالارتياح حتى في اللحظات التي يفترض أن تكون مفرحة أو مرضية.

#### ■ فقدان الاهتمام:

الأشخاص المصابون بالاكتئاب غالباً ما يفقدون الاهتمام بالأنشطة التي كانوا يستمتعون بها سابقاً، مثل ممارسة الهوايات أو التواصل مع الأصدقاء والعائلة. يصبح من الصعب عليهم الشعور بالحافز للقيام بالأشياء التي كانت تجلب لهم السعادة أو الراحة. بالإضافة إلى ذلك، قد يصبح الشخص غير قادر على ممارسة الأنشطة اليومية المعتادة مثل الذهاب للعمل أو الدراسة، مما يؤثر بشكل كبير على سير حياته اليومية ويسبب تدهوراً في أدائه الشخصي والمجتمعي.

#### ■ التعب والإرهاق المستمر:

يعاني المصاب بالاكتئاب من شعور دائم بالإرهاق والتعب، حتى في حال الحصول على نوم جيد أو الراحة. على الرغم من أن الشخص قد ينام لفترات كافية، إلا أن هذا الشعور لا يختفي، مما يجعله يشعر كما لو أنه مستمر في حالة من التعب العميق. هذا الإرهاق المزمن

يؤثر بشكل كبير على قدرته على أداء المهام اليومية بفعالية، سواء في العمل أو الدراسة أو في الأنشطة الشخصية، مما يؤدي إلى تراجع الإنتاجية والشعور بالعجز

#### ■ تغيرات في النوم:

وجود اضطرابات واضحة في النوم، حيث قد يعاني الشخص من الأرق، أي صعوبة في بدء النوم أو الاستمرار فيه، فيستيقظ عدة مرات أثناء الليل أو يستيقظ مبكرًا دون القدرة على العودة للنوم. وفي المقابل، قد يعاني بعض المصابين من النوم المفرط، فينامون لساعات طويلة جدًا ومع ذلك لا يشعرون بالراحة أو الانتعاش عند الاستيقاظ. هذه الاضطرابات في النوم تؤثر سلبيًا على طاقة الشخص ومزاجه وقدرته على التركيز، مما يزيد من حدة الأعراض الأخرى المرتبطة بالاكتئاب.

#### ■ التغيرات في الشهية والوزن:

يفقد الشخص رغبته في تناول الطعام تمامًا، فيشعر بالنفور من الأكل ويأكل كميات قليلة جدًا، مما يؤدي إلى فقدان الوزن بشكل مفاجئ. وعلى العكس، قد يلجأ بعض الأشخاص إلى تناول الطعام بشكل مفرط كوسيلة للهروب من المشاعر السلبية أو للبحث عن راحة مؤقتة، مما يؤدي إلى زيادة غير مبررة في الوزن. هذه التغيرات في الشهية والوزن تكون عادة غير مقصودة وتعكس الاضطراب العميق في التوازن النفسي والسلوكي الذي يسببه الاكتئاب.

#### ■ الشعور بالذنب والضعف:

يعاني الشخص المكتئب من شعور دائم بالذنب أو الندم على أمور صغيرة أو لا مبرر لها. كما يشعر أنه فاشل أو غير كفء في حياته الشخصية أو المهنية.

#### ■ الشعور باليأس وفقدان الأمل:

قد يشعر الشخص المكتئب بأن الأمور لن تتحسن أبدًا، وأنه عالق في دوامة من الحزن والقلق. هذا الشعور قد يترافق مع أفكار سلبية عن المستقبل أو الحياة بشكل عام.

#### ■ التعليق على أعراض الاكتئاب:

عند تحليل أعراض الاكتئاب من حيث أوجه التشابه والاختلاف بطريقة أكاديمية، نجد أنها تشترك جميعها في كونها تعبر عن اضطراب عميق في التوازن النفسي والعاطفي للفرد، إذ تعكس جميعها حالة من الانحدار في المزاج وفقدان القدرة على التمتع بالحياة والقيام بالوظائف اليومية المعتادة. من أوجه التشابه المهمة أن جميع هذه الأعراض تؤثر في ثلاثة مستويات رئيسية: المزاج (مثل الحزن المستمر واليأس)، السلوك (مثل فقدان الاهتمام وصعوبة القيام بالأنشطة)، والجسم (مثل التعب واضطرابات النوم والشهية)، ما يبرز الطبيعة الشمولية للاكتئاب كاضطراب لا يقتصر على جانب واحد من حياة الفرد. كما أن هذه الأعراض لا تعمل بمعزل عن بعضها، بل تتفاعل بطريقة معقدة؛ على سبيل المثال، التعب المستمر قد يزيد من صعوبة القيام بالأنشطة اليومية، مما يعمق الشعور بالذنب والعجز، ويؤدي إلى مزيد من فقدان الأمل. أما من حيث أوجه الاختلاف، فتتباين الأعراض في نوعيتها وشدتها بين الأفراد؛ فبعضها يظهر على المستوى النفسي الصرف مثل الشعور بالفراغ والذنب واليأس، في حين يظهر بعضها الآخر بشكل جسدي ملموس مثل اضطرابات النوم أو تغيرات الشهية والوزن. كذلك، تختلف الأعراض في طريقة تعبيرها؛ فبينما يعاني البعض من الأرق ونقص الشهية، يعاني آخرون من النوم المفرط والأكل المفرط، مما يعكس الطبيعة المتعددة الأوجه لهذا الاضطراب. بالإضافة إلى ذلك، تختلف هذه الأعراض في

آثارها الوظيفية؛ فبعضها يؤثر مباشرة على الإنتاجية والأداء (كالتعب وضعف التركيز)، بينما يؤثر بعضها الآخر بشكل أكبر على جودة الحياة والتكيف العاطفي (كالحزن المستمر واليأس). من هنا، يتضح أن فهم أعراض الاكتئاب يتطلب مقارنة تحليلية شاملة تدمج الجوانب النفسية والجسدية والسلوكية، مع الانتباه إلى الفروق الفردية في ظهورها وشدها وتأثيرها على حياة المريض.

#### **4. نظريات نفسية تفسر الاكتئاب:**

##### **4.1. النظرية التحليلية النفسية (فرويد)**

سيغموند فرويد (Freud) يرى أن الاكتئاب ينشأ نتيجة فقدان حقيقي أو رمزي لشخص محبوب، ما يؤدي إلى تحول الغضب غير المعبر عنه تجاه ذلك الشخص إلى الداخل (الذات)، فيصبح الفرد يلوم نفسه ويشعر بالذنب، مما ينتج عنه الاكتئاب.

##### **مثال واقعي:**

مراهق فقد والده أو تعرض لطلاق والديه، لكنه لا يعبر عن مشاعره، فيبدأ بإظهار سلوك انسحابي ولوم للذات. (Freud, S. (1917p. 243)

##### **4.2. النظرية السلوكية (سكندر ولفر)**

تفسر الاكتئاب بأنه ناتج عن نقص التعزيز الإيجابي في حياة الفرد. عندما لا يتلقى الشخص مكافآت أو نتائج مشجعة من البيئة، يفقد الدافع وتقل الأنشطة الممتعة، ما يؤدي إلى الاكتئاب.

##### **مثال واقعي:**

مراهقة تبذل جهداً كبيراً في الدراسة ولا تحصل على تقدير أو دعم من العائلة، مما يؤدي إلى شعورها بالإحباط وتراجع اهتمامها بالحياة. (Lewinsohn, P. M. (1974) p. 157–185.)

##### **4.3. النظرية المعرفية (آرون بيك)**

يرى بيك أن الاكتئاب ناتج عن أنماط تفكير سلبية تلقائية، حيث يطور الفرد "الثالوث المعرفي السلبي": نظرة سلبية للذات (أنا عديم القيمة)، للعالم (الناس لا يهتمون بي)، وللمستقبل (لن يتحسن شيء).

##### **مثال واقعي:**

مراهق يتعرض للتنمر في المدرسة، فيبدأ يعتقد أنه غير محبوب وغير قادر على النجاح، مما يضعه في دوامة من التفكير السلبي. (zeck, A. T. (1976p. 42–45)

##### **4.4. نظرية العجز المتعلم (سيلغمان)**

سيلغمان يرى أن الاكتئاب ينتج عن تجربة الفشل المتكرر، حيث يعتقد الفرد أنه لا يستطيع تغيير ظروفه مهما حاول، فيستسلم ويتوقف عن المحاولة.

##### **مثال واقعي:**

مراهق فشل في عدة اختبارات رغم الاستعداد، فبدأ يعتقد أن لا فائدة من الدراسة، مما أدى إلى انسحابه من الأنشطة وفقدانه الحافز. (Seligman, M. E. P. 1975 p. 22–30)

##### **4.5. النظرية البيولوجية**

تشير إلى أن الاكتئاب يرتبط بخلل في كيمياء الدماغ، خاصة في مستوى السيروتونين والنورأدرينالين. كما أن للعوامل الوراثية دوراً مهماً، حيث تزداد احتمالية الاكتئاب في حالة وجود تاريخ عائلي.

### مثال واقعي:

مراهقة لديها تاريخ عائلي مع الاكتئاب، وتبدأ بإظهار أعراضه خلال فترات الضغط المدرسي، رغم غياب مشكلات نفسية واضحة. (Nemeroff, C. B 2002. p. 6-23)

### 4.6. النظرية الاجتماعية

تشير إلى أن الضغوط الاجتماعية مثل الفقر، العزلة، فقدان العلاقات أو التعرض للتمييز يمكن أن تسبب الاكتئاب، خاصة عندما يفتقر الفرد إلى الدعم الاجتماعي.

### مثال واقعي:

مراهق يعيش في حي فقير، يعاني من مشكلات أسرية ويشعر بالإهمال من المجتمع، مما يجعله عرضة لتطور أعراض اكتئابية (Brown, G. W., & Harris, T. p. 125-135)

### 5. علاج الاكتئاب وسبل الوقاية:

يُعد علاج الاكتئاب أمرًا ضروريًا لاستعادة التوازن النفسي والجسدي للمصاب، وتختلف طرق العلاج بحسب شدة الحالة وظروف الشخص. من أبرز أساليب العلاج نجد العلاج النفسي، الذي يُعتبر أحد الركائز الأساسية في مساعدة المريض على تجاوز حالته. ويشمل ذلك جلسات مع مختصين في الصحة النفسية، مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT)، الذي يهدف إلى تعديل الأفكار السلبية والسلوكيات المرتبطة بها. كما يلعب العلاج الدوائي دورًا مهمًا، حيث تُستخدم مضادات الاكتئاب لتعديل كيمياء الدماغ وتحسين المزاج، ويجب أن يتم ذلك تحت إشراف طبيب مختص.

من جهة أخرى، الدعم الاجتماعي يُعد عاملاً بالغ الأهمية، إذ يساهم في تقوية شعور المريض بالانتماء والتقدير يعد عاملاً بالغ الأهمية، إذ يساهم في تقوية شعور المريض بالانتماء والتقدير، سواء من خلال الأسرة أو الأصدقاء أو مجموعات الدعم النفسي. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تساعد النشاطات البدنية المنتظمة، مثل المشي أو الرياضة، في تحسين الحالة النفسية عن طريق تحفيز إفراز هرمونات السعادة مثل الإندورفين. أما بالنسبة لسبل الوقاية، فهي تركز على تبني نمط حياة صحي ومتوازن. من أهم عناصر الوقاية: المحافظة على نظام غذائي صحي، والنوم المنتظم، وممارسة الرياضة، وتخصيص وقت للاسترخاء والترفيه، وكذلك بناء علاقات اجتماعية إيجابية وداعمة. كما يُنصح بتعلم مهارات التعامل مع الضغوط الحياتية، وتجنب العزلة، والتواصل مع الأخصائيين عند الشعور بأي اضطرابات نفسية في بدايتها.

في المجمل، فإن علاج الاكتئاب يتطلب تكامل الجوانب النفسية والطبية والاجتماعية، كما أن الوقاية منه تبدأ بالوعي والاهتمام بالصحة النفسية قبل الوصول إلى مراحل متقدمة من

المرض (عبد الفتاح، ج. 2020)

### التعليق على علاج الاكتئاب وسبل الوقاية:

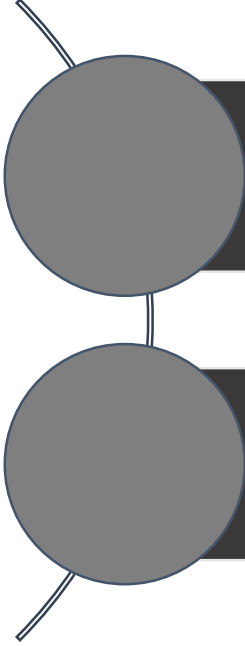
يُظهر علاج الاكتئاب وسبل الوقاية منه أوجه تشابه واختلاف مهمة من منظور أكاديمي؛ فمن أوجه التشابه الأساسية أن كلاهما يسعى إلى تحسين الحالة النفسية للفرد والحفاظ على توازنه العاطفي، إذ يشتركان في التركيز على أهمية الدعم النفسي والاجتماعي وتأثير العوامل السلوكية مثل الرياضة والنوم المنتظم والتغذية الصحية. كذلك، يتشابهان في أنهما يعتمدان على تدخلات تتجاوز الفرد نفسه لتشمل محيطه الاجتماعي والعلاقات التي يقيمها،

مما يؤكد الطبيعة التفاعلية للصحة النفسية. أما من حيث أوجه الاختلاف، فيكمن الفرق الأساسي في الهدف؛ إذ يركز العلاج على استعادة الحالة الطبيعية بعد ظهور الأعراض، بينما تركز الوقاية على تجنب نشوء تلك الأعراض من الأساس. أيضًا، يتضمن العلاج تدخلات طبية ونفسية أكثر تعقيدًا مثل الأدوية ومتابعة الأخصائيين النفسيين، بينما تعتمد الوقاية أكثر على نمط الحياة اليومي والتوعية وبناء المهارات الشخصية. إضافة إلى ذلك، نجد أن العلاج غالبًا ما يكون موجّهًا لفرد يعاني فعليًا من اضطراب مشخص، بينما الوقاية تستهدف عامة الناس أو الأفراد في مراحل مبكرة قبل ظهور الأعراض. في المجمل، كلا الجانبين ضروريان ومتكاملان، إذ لا يمكن الاكتفاء بأحدهما دون الآخر لضمان صحة نفسية متوازنة ومجتمع قادر على التعامل بفعالية مع تحديات الاكتئاب.

### خلاصة الفصل:

الاكتئاب هو اضطراب نفسي يتّسم بالحزن المستمر، فقدان المتعة، وتغيّرات في النوم والشهية والطاقة. ينتج عن عوامل بيولوجية، نفسية، واجتماعية مثل الوراثة، الصدمات، والعزلة. تظهر أعراضه في الشعور بالفراغ، الإرهاق، ضعف التركيز، واليأس، مما يؤثر سلبيًا على حياة الشخص اليومية.

# الجانب النظري



الدراسة الأساسية

عرض الحالة ومناقشة النتائج

# الفصل الأول

## الإجراءات المنهجية للدراسة

## **تمهيد :**

تُعد الدراسة الميدانية المرحلة الأساسية التي يُترجم فيها الجانب النظري إلى واقع عملي، حيث يتم تطبيق أدوات البحث على حالات حقيقية لفهم الظاهرة المدروسة بشكل معمق. وفي هذا الفصل، سنتناول الإجراءات التي تم اتباعها في إنجاز الدراسة على مستوى متوسطة فراح عيسى، مع عرض منهج البحث، أدواته، خصائص العينة، وكذا تحليل النتائج المتحصل عليها بهدف الوصول إلى فهم علمي دقيق لمظاهر الاكتئاب لدى المراهقين.

## **مكان الدراسة:**

أنجزت هذه الدراسة على مستوى متوسطة فراح عيسى الواقعة ببلدية سيدي أعمار، ولاية سعيدة، ويقع مقرها بشارع أول نوفمبر 1954، وتحمل الرمز البريدي 2019. تُعد المؤسسة من المؤسسات التربوية ذات النظام الخارجي، وتعمل وفق النمط التربوي: قاعدة B03 03، وقد تم إنشاؤها سنة 1995، بموجب القرار رقم 96/928038 المؤرخ في 16 جوان 1996، وفتحت أبوابها رسمياً في سبتمبر 1997.

تتوفر المؤسسة على تجهيزات ومرافق تربوية متعددة، حيث تضم 8 قاعات تدريس، مخبرين علميين، مخبراً للإعلام الآلي، مكتبة مدرسية، قاعة للأساتذة، ملعباً رياضياً، بالإضافة إلى 4 سكنات وظيفية. تبلغ المساحة الإجمالية للمؤسسة 4500 م<sup>2</sup>، منها 1115 م<sup>2</sup> مبنية و3385 م<sup>2</sup> غير مبنية.

من حيث الموارد البشرية، تضم المؤسسة 15 منصباً تربوياً منها 4 نساء، و8 مناصب إدارية من بينها منصبان شاغران، و8 عمال مهنيين بينهم امرأة واحدة. كما أن المؤسسة مزودة بخط إنترنت (048.50.93.55) وجهاز فاكس (048.50.90.08). وتتوفر على المعرفات التالية: الرقم الميكانيغرافي 20334، رقم التعريف الوطني 04509، رقم المستخدم لدى صندوق الضمان الاجتماعي 205 219 5854، بالإضافة إلى رقم الحساب الجاري للخرينة 29/92، ورقم المأمّن 200105.

**مدة الدراسة:** امتدت مدة الدراسة من 18 أفريل إلى 17 ماي من السنة الجامعية 2025/2024، وقد تم خلالها تنفيذ جميع الإجراءات البحثية من جمع البيانات وتحليلها وفقاً للمنهج العيادي.

## **حالات الدراسة:** تم اختيار الحالات بطريقة قصدية

حيث توفرت فيهما شروط الدراسة ووافقتا على المشاركة أحدهم ذكر والأخرى أنثى: الحالة الأولى ذكر يبلغ من العمر 15 سنة يدرس في السنة الرابعة متوسط والحالة الثانية أنثى تبلغ من العمر 14 سنة تدرس في السنة الثالثة متوسط .

## **1. تعريف المنهج العيادي:**

المنهج العيادي (ou méthode clinique) هو أحد المناهج المستخدمة في البحوث النفسية، ويعتمد أساساً على دراسة الحالات الفردية دراسة معمقة لفهم شخصية الفرد وسلوكياته ودوافعه النفسية، من خلال تقنيات متعددة مثل الملاحظة، المقابلة، الاختبارات النفسية، ودراسة التاريخ الشخصي للفرد. يهدف هذا المنهج إلى تشخيص الاضطرابات النفسية وتفسيرها من خلال التفاعل المباشر مع الحالة المدروسة. يعتمد المنهج العيادي على المقاربة الكيفية أكثر من الكمية، ويُستخدم عادةً في المجالات العلاجية، النفسية، والتربوية، ويتميز بالمرونة والتركيز على خصوصية كل حالة.

## 2. أدوات الدراسة:

قمنا بتطبيق المقياس الاكتئاب على حالتين التي تتوفر فيهم الشروط وبتوجيه من المستشار توجيه المتوسطة.

## 3. المقابلة العيادية:

يقصد بالمقابلة العيادية في هذا البحث الأداة الأساسية لجمع البيانات النفسية حول الحالة المدروسة، وهي تتمثل في لقاء مباشر ومنظم بين الباحث والمفحوص، يُدار وفق أسئلة شبه موجهة تهدف إلى استكشاف الجوانب النفسية، السلوكية، الاجتماعية، والانفعالية المرتبطة بالظاهرة محل الدراسة. يُحدد إجرائيًا بأن المقابلة تُجرى في مكان هادئ ومناسب (مثلًا: مكتب أو غرفة عيادية)، لمدة زمنية، مع تسجيل الإجابات والملاحظات بشكل منهجي، والالتزام بمبادئ السرية والحياد، مع التركيز على المؤشرات الإكلينيكية الواضحة مثل التعبيرات اللفظية، لغة الجسد، الانفعالات المصاحبة، والسرديات الذاتية الذي يقدمه المفحوص حول تجربته وسلوكياته. تُعتبر هذه الأداة جوهرية لأنها تتيح فهمًا معمقًا للحالة قيد الدراسة بما يتجاوز ما توفره الأدوات الكمية أو الاستبيانات. حيث شملت الحالتين الأولى والثانية ست مقابلات.

## 4. الملاحظة العيادية:

يقصد بالملاحظة العيادية في هذا البحث الأداة المنهجية التي يستخدمها الباحث لمراقبة سلوك الحالة المدروسة بشكل مباشر في سياق طبيعي أو شبه طبيعي (مثلًا أثناء المقابلة العيادية)، بهدف تسجيل الأنماط السلوكية، الانفعالية، والحركية ذات الصلة بالظاهرة المدروسة. يُحدد إجرائيًا بأن الملاحظة تتم في بيئة مهياة ومضبوطة، خلال فترة زمنية محددة، مع استخدام شبكة ملاحظة أو بطاقة ملاحظة لتسجيل السلوكيات المستهدفة مثل تعابير الوجه، نبرة الصوت، الحركات الجسدية، التوتر العضلي، الاستجابات الانفعالية، أو أي مؤشرات غير لفظية أخرى ذات أهمية. تُنفذ الملاحظة وفق معايير الحياد والدقة، دون تدخل مباشر في سلوك المفحوص، مع الالتزام بمبادئ أخلاقية مثل السرية واحترام خصوصية الفرد، وتُستخدم كمصدر مكمل للمقابلة لجمع معطيات موضوعية حول الحالة.

## 5. الاختبارات والمقاييس النفسية:

يقصد بالاختبارات والمقاييس النفسية في هذا البحث الأدوات المعيارية المقننة التي تُستخدم بهدف قياس خصائص أو سمات نفسية محددة لدى الحالة المدروسة، وفق إجراءات مضبوطة تضمن الصدق والثبات. يُحدد إجرائيًا بأن هذه الأدوات تُطبق على عينة البحث في بيئة هادئة ومناسبة، خلال مدة زمنية مضبوطة (بحسب تعليمات كل اختبار)، مع الالتزام بتطبيق الإرشادات المعتمدة لتفسير النتائج. وقد تم في هاته تطبيق مقياس آرون بيك للاكتئاب .

## 6. التعريف بالمقياس:

يعبر آرون بيك Aaron Beck الطبيب النفسي الأمريكي وزملائه، أول من قام ببناء قائمة للمقياس الاكتئاب والتي سميت باسمه، ومن بين نسخه التي جاء بما تذكر النسخة الثانية والمعتمد عليها في الدراسة الحالية التي ظهرت عام 1996، والتي يرمز لها اختصارا بالرمز BDII واذ تم تعريبها في مصر عام 2000

تكون القائمة من 21 مجموعة بنود القياس الإكتتاب من عمر 16 سنة فما فوق، حيث تميزت بأن بناءها لم يهدف لتقييم أعراض الإكتتاب المنظمة في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع للإضطرابات العقلية الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) (معمرية، 2010، ص95)

### **7. الخصائص السيكومترية للمقياس:**

تم الاعتماد على الصورة المقننة من طرف بشير معمرية على البيئة الجزائرية لهذا المقياس في صورته الثانية، وقد تكونت عينة التقنين من 988 فردا منهم 437 ذكر و525 أنثى، وتم سحب الميتين (كلا الجنسين) من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة، والموظفين والأساتذة، ومن مراكز التكوين المهني، والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

### **7.1. الصدق:**

لحساب الصدق التعارضي على هذا المقياس، تم تطبيق قائمة بيك الثانية لقياس الإكتتاب مع استبيان القياس السعادة وآخر لقياس التفاؤل، ومع قائمة توكيد الذات لأرنولد لازاروس وجوزيف وولب

وبين الجدول التالي معاملات الارتباط للتحصل عليها:  
الجدول رقم 01 جدول معاملات الارتباط الصدق مقياس الإكتتاب في صورته الثانية.

| المتغيرات   | العينات     | حجم العينة | معاملات الارتباط |
|-------------|-------------|------------|------------------|
| توكيد الذات | ذكور        | 67         | 0,346            |
| توكيد الذات | إناث        | 102        | 0,347            |
| توكيد الذات | ذكور و إناث | 169        | 0,326            |
| السعادة     | ذكور        | 67         | 0,34             |
| السعادة     | إناث        | 89         | 0,636            |
| السعادة     | ذكور و إناث | 156        | 0,563            |
| التفاعل     | ذكور        | 74         | 0,403            |
| التفاعل     | إناث        | 31         | 0,796            |

يتبين من معاملات الصدق التعارضي أن قائمة بيك لقياس الإكتئاب تنصف المعاملات صدق مرتفعة (معمره 2010، ص101)

## 7.2. الثبات:

تم حسابه بطريقتين طريقة إعادة تطبيق الاختبار، وطريقة حساب معامل ألفا لكرونباخ، وبين الجدول معاملات الثبات المتحصل عليها بالطريقتين:  
الجدول رقم 02 جدول معاملات الثبات مقياس الاكتئاب في صورته الثانية بطريقة إعادة الاختبار وطريقة حساب معامل ألفا الكرونباخ.

| نوع معامل الثبات                     | نوع العينة | حجم العينة | معامل الثبات |
|--------------------------------------|------------|------------|--------------|
| طريقة إعادة التطبيق<br>(بعد أسبوعين) | ذكور       | 81         | 0,751        |

|       |     |            |                     |
|-------|-----|------------|---------------------|
| 0,747 | 117 | إناث       |                     |
| 0,743 | 198 | ذكور وإناث |                     |
| 0,839 | 432 | ذكور       | معامل ألفا لكرونباخ |
| 0,831 | 520 | إناث       |                     |
| 0,839 | 952 | ذكور وإناث |                     |

دالة إحصائية عند مستوى 0.01

يتبين من معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، أن قائمة بيك الثانية القياس الاكتاب، تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان، سواء في مجال البحث النفسي أو مجال التشخيص العيادي ( معمرية، 2010، ص 101)

### طريقة تصحيح المقياس:

لقد سبقت الإشارة فيما قبل أن القائمة تتكون من 21 مجموعة من الأعراض، حيث يتكون كل عرض من أربعة عبارات (ما عدا المجموعتين اللتين تقيسان التغيرات في نمط النوم والشهية، فإنما تتكونان من سبع عبارات لكل مجموعة تقيس العرض بطريقة متدرجة من لا وجود للمعرض إلى وجوده بدرجة مرتفعة، وبالتالي توجد أربع درجات في مقابل ذلك متدرجة من الصفر لا وجود للمعرض إلى ثلاثة درجات (العرض موجود بدرجة مرتفعة)

- 0-.....
- 1-.....
- 2-.....
- 3-.....
- 0-لا وجود للمعرض.

1-العرض موجود بدرجة منخفضة.

2-العرض موجود بدرجة متوسطة

3-العرض موجود بدرجة مرتفعة.

وتنص التعليمات على أنه عند الإجابة عن القائمة، يطلب من المفحوص أن يضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها من العبارات الأربعة، سواء كانت 0 أو 1 أو 2 أو 3 حيث تكون المارة التي يختارها تصف بطريقة أفضل حاله خلال الأسبوعين الماضيين بما فيها اليوم الذي تجيب فيه عن العبارة، ويتم جمع الأرقام الواحد والعشرون التي وضع عليها المفحوص دوائر، فيحصل على الدرجة الخام لكل مفحوص وهذا تراوح درجة كل مفحوص نظريا بين صفر أي لا يوجد إكتئاب.

و63 بمعنى أقصى درجات الإكتئاب (معمريه 2010، ص 101)

وتفسر كما هو موضح في الجدول التالي: (معمريه 2010، من 103)

| الدرجة | مستوى الاكتئاب |
|--------|----------------|
| 0-16   | لا اكتئاب      |
| 24-17  | اكتئاب خفيف    |
| 32-25  | اكتئاب متوسط   |
| 63-34  | اكتئاب شديد    |

**الجدول 03: جدول درجات الاكتئاب ومستوياته**

**بنود مقياس بيك للاكتئاب (BDI)**

■ **الحزن**

1. لا أشعر بالحزن.
2. أشعر بالحزن أغلب الأوقات.
3. أنا حزين طول الوقت.
4. أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها.

■ **التشاؤم**

1. لم تفتر همتي فيما يتعلق بمستقبلي.
2. أشعر بفقر الهممة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت.
3. لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي
4. أشعر بأن لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف يزداد سوءا.

■ **هل تشعر بالفشل**

1. لا أشعر بأنني شخص فاشل.
2. لقد فشلت أكثر منا ينبغي.
3. كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل.
4. أشعر بأنني شخص فاشل تماما

■ **هل تستمتع بالأنشطة التي كانت ممتعة بالنسبة لك من قبل**

1. أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل
2. لا أستمتع بالأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه.

3. أحصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع من الأشياء التي اعتدت أن أستمع بها.
4. لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.

#### ■ مشاعر (الإثم تأنيب الضمير)

1. لا أشعر بالإثم.
2. أشعر بالإثم من العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها.
3. أشعر بالإثم أغلب الوقت.
4. أشعر بالإثم طول الوقت.

#### ■ مشاعر العقاب

1. لا أشعر بأنه يقع عليّ العقاب
2. أشعر بأنه ربما يقع عليّ العقاب
3. أتوقع أن يقع عليّ العقاب
4. أشعر بأنه يقع عليّ العقاب

#### ■ عدم حب الذات

1. شعوري نحو نفسي كما هو.
2. فقدت الثقة في نفسي.
3. خاب رجائي في نفسي.
4. لا أحب نفسي.

#### ■ نقد الذات

1. لا أنقد ولا ألوم نفسي أكثر من المعتاد.
2. أنقد نفسي أكثر مما اعتدت.
3. أنقد نفسي على كل أخطائي.
4. ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة.

#### ■ الأفكار أو الرغبات الانتحاري

1. ليس لدي أي أفكار للانتحار.
2. لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.
3. أريد أن أنتحر.
4. قد أنتحر لو ساحت لي الفرصة.

#### ■ البكاء

1. لا أبكي أكثر مما اعتدت
2. أبكي أكثر مما اعتدت
3. أبكي بكثرة من أي شيء بسيط
4. أشعر برغبة في البكاء ولكن لا أستطيع

#### ■ التهيج والاستثارة

1. لست أكثر تهيجا أو استثارة عن المعتاد

2. أشعر بالتهيج والاستثارة أكثر من المعتاد
3. أحتاج أو استثار لدرجة أنه من الصعب على البقاء دون حركة
4. أحتاج أو استثار لدرجة تدفعني للحركة لا أو شيء ما

#### ■ فقدان الاهتمام

1. لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو الأنشطة
2. اهتم بالآخرين أو بالأمر أقل من قبل
3. فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين أو الأمور الأخرى
4. من الصعب أن أهتم بأي شيء

#### ■ التردد

1. اتخذ القرارات بنفس كفاءة المعتادة
2. أجد صعوبة أكثر من اتخاذ قرارات
3. لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات
4. لدي مشكلة اتخاذ أي قرار

#### ■ انعدام القيمة

1. لا أشعر بأنني عديم القيمة
2. لا أعتبر نفسي ذو قيمة وذو نفع كما أعتقد أنني أكون
3. أشعر بأنني عديم القيمة مقارنة بالآخرين
4. أشعر بأنني عديم القيمة تماما

#### ■ فقدان الطاقة

1. لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد
2. لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت
3. ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء
4. ليس لدي طاقة لعمل أي شيء

#### ■ تغيرات في نمط النوم

1. لم يحدث لي أي تغيير في نمط نومي
2. أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير
3. أنام أغلب اليوم

#### ■ القابلية للغضب أو الانزعاج

1. قابليتي لم تتغير
2. قابليتي أكبر من المعتاد
3. قابليتي أكثر بكثير من المعتاد
4. لدي قابلية للغضب أو الانزعاج طول الوقت

#### ■ تغيرات في الشهية

1. لم يحدث أي تغيير

2. شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما
3. شهيتي أقل بكثير ليست لدي شهية

#### ■ صعوبة في التركيز

1. أستطيع التركيز بكفاءة المعتادة
  2. لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة
  3. من الصعب على أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة
  4. أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء
- #### ■ الإرهاق أو الإجهاد
1. لست أكثر إرهاقا أو إجهادا من المعتاد
  2. أصاب بالإرهاق بسهولة أكثر من المعتاد
  3. يعوقني الإرهاق أو الإجهاد على عمل كثير من الأشياء التي اعتدت عملها\
  4. أنا مرهق أو مجهد جدا لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عملها

#### ■ فقدان الاهتمام بالجنس

1. لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس حديثا
2. أنا أقل اهتماما بالجنس مما اعتدت
3. أنا أقل اهتماما بالجنس الآن بدرجة كبيرة
4. فقدت الاهتمام بالجنس تماما

\

## الفصل الثانى

### عرض ومناقشة النتائج

## تمهيد :

سيتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض ما قد جاءت به بعد نتائج الدراسة المجراة مع الحاليين ومناقشتها حسب الخلفية الفكرية المتبناة، وعلى ضوء الإطار النظري، وفرضية الدراسة والدراسات السابقة الموضوع الدراسة.

### 1. عرض نتائج الدراسة:

انطلاقاً مما ذكر ثم الخروج بالنتائج التالية:

❖ تحديد مكان الدراسة الأساسية ألا وهو متوسطة فراح عيسى بشارع أول نوفمبر

1954 سيدي عمر -سعيدة

❖ تم الاتفاق مع حالتين، كونهما يستوفيان جميع شروط الدراسة والتي تم الاستدلال

عليها من خلال كل من الملاحظة العيادية والمقابلة ومقياس بيك للاكتئاب في

صورته الثانية، وتمثلت نتائج الحالتين في الآتي:

#### 1.1. عرض نتائج الحالة الأولى:

وتم الخروج فيها بما يلي: البيانات الأولية للحالة: تم التحصل عليها يوم 19/04/2025، حيث كانت مرفقة مع مقياس بيك للاكتئاب في صورته الثانية.

- الاسم واللقب: أ. م.

- الجنس: ذكر.

- تاريخ ومكان الازدياد: 01/05/2007 سعيدة

- السن 15 سنة.

- الترتيب العائلي: 3

- عدد الإخوة: 03 إخوة.

- المستوى التعليمي: 4 متوسط.

- الأب: على قيد الحياة

- الأم: على قيد الحياة

#### السيمائية العامة:

تمثل السيمائية العامة إطاراً شاملاً لتحليل الحالة النفسية من خلال مختلف أبعادها: المظهر الخارجي، السلوك، النشاط العقلي، والتفاعلات الاجتماعية. ومن خلال الملاحظة العيادية المتكررة، تم رصد مجموعة من المؤشرات التي تدل على وجود اضطراب نفسي، وبشكل خاص اكتئاب تفاعلي له جذور بيئية واجتماعية واضحة. تمثلت النتائج في الآتي:

#### المظهر الخارجي:

أظهرت الحالة مظهراً مرتباً ونظيفاً، يتسم بارتداء ملابس متناسقة تعتمد على مختلف الألوان. غير أن ملامح الوجه كانت تتصف بإرهاق واضح وحزن عميق، خصوصاً عند استحضار أحداث الماضي، مما يدل على تأثر الحالة الوجدانية بالماضي وارتباطها العميق به، وهو أحد أعراض الاكتئاب.

الكلام والسلوك والانفعال: تبين من خلال الجلسات أن كلام الحالة منظم ومتسلسل من حيث سرد الأحداث، ويمتاز بجودة وصف عالية لمعاشه الواقعي. كما أبدت الحالة رغبة شديدة في الحديث والتعبير، وهي إشارة إلى الحاجة إلى التفريغ الانفعالي. أما السلوك فقد تميز بعلامات دالة على الحزن الداخلي، كالنظر للأسفل، الشرود الذهني، وارتفاع نبرة الصوت أحياناً. كما استعمل يديه في الشرح، ولم يتردد في البكاء أثناء الحديث عن معاناته النفسية. هذه السلوكيات مجتمعة تعكس شحنة وجدانية عالية مرتبطة بالاكئاب. النشاط العقلي:

اتضح من خلال الملاحظة أن تفكير الحالة كان منغلقاً على الماضي، حيث أظهر تشبهاً كبيراً بتفاصيل مؤلمة بدقة متناهية، وصلت إلى تذكر التواريخ والساعات. هذا التعلق الزمني دليل على اجترار الأفكار السلبية، وهو عرض رئيسي في نوبات الاكتئاب. العلاقات الاجتماعية:

الأهل: علاقة وطيدة. أما عن عائلتها الممتدة وإخوتها فتتسم بالاستقرار مع الكل. المحيط الخارجي لديها علاقات جيدة، على عكس علاقاتها بالأطفال التي يسودها التوتر والقلق الدائم. **1.2. شبكة المقابلات للحالة الأولى:**

#### ❖ المقابلة الأولى (بتاريخ 2025/04/19):

وقد دامت حوالي 20 دقيقة، تم التعريف بطبيعة العمل والهدف من المقابلات، كما تم تقديم مقياس بيك للاكتئاب وشرح سرية المعلومات. أظهرت الحالة تفاعلاً إيجابياً، رغم تردداتها في البداية، لكنها بدأت تشعر بالراحة تدريجياً. تم التركيز على بناء علاقة ثقة لتسهيل التعبير عن المشاعر، وهو أمر أساسي في العلاج النفسي للاكتئاب.

#### ❖ المقابلة الثانية (بتاريخ 2025/04/21):

استغرقت هذه المقابلة حوالي 40 دقيقة، تم التطرق إلى الظروف البيئية، حيث وصف الحالة الجو العائلي بالرائع، لكن بالمقابل اشتكى من التمر المدرسي المتكرر، وبالضبط تنمر لفظي، حيث كان يتعرض للسخرية من مظهره الجسدي من طرف زملائه، وهو ما ولد مشاعر العزلة والانطواء. كان لهذا أثر كبير في تكوين صورة ذاتية سلبية، ما يزيد من حدة الاكتئاب.

#### ❖ المقابلة الثالثة (بتاريخ 2025/04/23):

كانت مدتها 15 دقيقة. تطرقت خلالها لتجارب التمر، حيث عبّر الحالة عن رغبته في إجراء عمليات جراحية لتغيير شكله، هروباً من نظرات وسخرية الآخرين، وهو شكل من التمر النفسي، يتمثل في الإقصاء والسخرية المتكررة غير المباشرة. وعندما اقترحت عليه بديلاً صحياً كالرياضة، كانت إجابته محبطة: "علاه راك حاسب مدرتش سبور؟"، ما يعكس شعوراً عميقاً بالخذلان واليأس، وهي من سمات الاكتئاب المتقدمة.

#### ❖ المقابلة الرابعة (بتاريخ 2025/04/24):

تركز الحديث على رؤية الحالة للمستقبل، حيث عبّر عن تفاؤله بفضل فكرة العمل وكسب المال، معتقداً أن المال قادر على حل جميع مشاكله، حتى الجسدية منها. يظهر هنا أن رؤيته للمستقبل مشروطة بتحقيق نجاح مادي، وهي نظرة دفاعية تسعى لتعويض القبول والاحترام الذاتي المفقودين نتيجة التمر المدرسي السابق، خاصة النفسي واللفظي.

## ❖ المقابلة الخامسة (بتاريخ 2025/04/25):

دامت 40 دقيقة، تم خلالها شرح المقياس الذي سيخضع له، وتهيئته للتقييم النفسي. وقد أبدى تجاوبًا جيدًا.

### التعليمة:

تتضمن القائمة 21 مجموعة من العبارات المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة و بعناية، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الآخرين بما في ذلك اليوم، ثم ضع إشارة \* أمام العبارة التي اخترتها حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها، وإذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية، ضع إشارة × أمام العبارة الأعلى درجة في هذه المجموعة، وتأكد من أنك تختار دائمًا عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة بـ تغيرات في نظام النوم" و المجموعة رقم 18 المتعلقة بتغيرات في الشهية."

| العبارة                                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| الحزن                                                |   | X |   |   |
| التشاؤم                                              |   |   | X |   |
| هل تشعر بالفشل                                       |   |   | X |   |
| هل تستمتع بالأنشطة التي كانت ممتعة بالنسبة لك من قبل |   |   | X |   |
| مشاعر (الإثم تأنيب الضمير)                           | X |   |   |   |
| مشاعر العقاب                                         |   | X |   |   |
| عدم حب الذات                                         |   | X |   |   |
| نقد الذات                                            |   |   | X |   |
| الأفكار أو الرغبات الانتحاري                         | X |   |   |   |
| البكاء                                               | X |   |   |   |
| التهيج والاستثارة                                    | X |   |   |   |
| فقدان الاهتمام                                       |   | X |   |   |
| التردد                                               | X |   |   |   |
| انعدام القيمة                                        |   | X |   |   |
| فقدان الطاقة                                         |   |   |   |   |
| تغيرات في نمط النوم                                  |   |   |   |   |
| القابلية للغضب أو الانزعاج                           | X |   |   |   |

|  |   |  |   |                       |
|--|---|--|---|-----------------------|
|  |   |  | X | تغيرات في الشهية      |
|  |   |  | X | صعوبة في التركيز      |
|  | X |  |   | الإرهاق أو الإجهاد    |
|  |   |  | X | فقدان الاهتمام بالجنس |

ومن خلال تطبيق مقياس بيك للإكتئاب على الحالة، والتفاعل في المقابلات، تظهر مؤشرات واضحة على وجود اضطراب اكتئابي

### 1.3. عرض نتائج الحالة الثانية:

وتم الخروج فيها بما يلي: البيانات الأولية للحالة: تم التحصل عليها يوم 01/05/2025، حيث كانت مرفقة مع مقياس بيك للاكتئاب في صورته الثانية.

- الاسم واللقب: ف.ش.
- الجنس: أنثى.
- تاريخ ومكان الازدياد: 21/08/2011 سعيدة
- عدد الإخوة: 03 إخوة.
- السن 14 سنة.
- الترتيب العائلي: الأولى.
- عدد الإخوة: 02 إخوة.
- المستوى التعليمي: 3 متوسط.
- الأب: على قيد الحياة متزوج من امرأة
- الأم: متوفاة

وتم الخروج فيها بما يلي: البيانات الأولية للحالة: تم التحصل عليها يوم 19/04/2025، حيث كانت مرفقة مع مقياس بيك للاكتئاب في صورته الثانية.

### 1.4. شبكة المقابلات للحالة الثانية:

❖ المقابلة الأولى (بتاريخ 2025/05/12):

المدة: حوالي 25 دقيقة

استهللت الجلسة بتقديم نفسي وشرح طبيعة العمل مع التأكيد على سرية الحديث. استخدمت أسلوباً هادئاً ولغة حنونة، مما ساعد على تخفيف حدة التوتر. رغم التحفظ الأولي، لاحظت بعد مرور دقائق إشارات للارتياح التدريجي. تحدثت الطفلة عن مدرستها وأصدقائها، وتطرقت بشكل غير مباشر إلى شعور بالعزلة داخل القسم، مما يشير إلى تنمر اجتماعي خفي حسب تصنيف مرسى أدريجي، من خلال عدم إشراكها في الأنشطة الصفية.

❖ المقابلة الثانية (بتاريخ 2025/05/14):

المدة: حوالي 35 دقيقة

ركزت الجلسة على البعد الأسري، لكن بدا واضحاً أن غياب الحنان الأسري يُفاقم من أثر العزلة المدرسية.

#### ❖ المقابلة الثالثة (بتاريخ 2025/05/16):

المدة: حوالي 30 دقيقة

طرحنا موضوع الأمان العاطفي وسألناها عن شعورها أثناء المرض. رغم تركيز الحوار على الجانب العائلي، إلا أن سياق الحديث أشار إلى غياب أي دعم أثناء لحظات الضعف، مما يضاعف أثر التنمر المدرسي غير المباشر ويعمق شعور الوحدة.

#### ❖ المقابلة الرابعة (بتاريخ 2025/05/18):

المدة: حوالي 40 دقيقة

عبرت الطفلة عن رغبتها في الاستقلال والابتعاد عن محيطها الحالي، خاصة المدرسي، وقالت: "نحب نعيش وحدي..." هذا التعبير يوحي بأن المدرسة تُعد بيئة غير آمنة بالنسبة لها، وهو ما يتفق مع تنمر نفسي واجتماعي متكرر، انعكس في انعدام الإحساس بالانتماء.

#### ❖ المقابلة الخامسة (بتاريخ 2025/05/19):

تم خلالها تقديم وشرح مقياس بيك، حيث أبدت الطفلة تعاوناً جيداً.

#### التعليمة:

تتضمن القائمة 21 مجموعة من العبارات المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة و بعناية ، لم تختار من كل سما عبارة واحدة فقط نصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الآخرين بما في ذلك اليوم، ثم مع إشارة \* أمام العبارة التي اخترتها حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي احتراما، وإذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة نارية، ضع إشارة و أمام العبارة الأعلى درجة في هذه المجموعة، وتأكد من أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة ب تغيرات في نظام النوم" و المجموعة رقم 18 المتعلقة ، التغيرات في الشهية.

| العبارات                                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| الحزن                                                | X |   |   |   |
| التشاؤم                                              | X |   |   |   |
| هل تشعر بالفشل                                       |   | X |   |   |
| هل تستمتع بالأنشطة التي كانت ممتعة بالنسبة لك من قبل |   | X |   |   |
| مشاعر (الإثم تأنيب الضمير)                           |   | X |   |   |
| مشاعر العقاب                                         |   | X |   |   |
| عدم حب الذات                                         | X |   |   |   |
| نقد الذات                                            |   | X |   |   |
| الأفكار أو الرغبات الانتحاري                         | X |   |   |   |

|  |   |   |   |                            |
|--|---|---|---|----------------------------|
|  |   |   |   |                            |
|  |   |   | X | البكاء                     |
|  | X |   |   | التهيج والاستثارة          |
|  |   |   | X | فقدان الاهتمام             |
|  |   |   | X | التردد                     |
|  |   | X |   | انعدام القيمة              |
|  |   | X |   | فقدان الطاقة               |
|  |   |   | X | تغيرات في نمط النوم        |
|  |   |   | X | القابلية للغضب أو الانزعاج |
|  |   |   | X | تغيرات في الشهية           |
|  | X |   |   | صعوبة في التركيز           |
|  |   |   | X | الإرهاق أو الإجهاد         |
|  |   |   | X | فقدان الاهتمام بالجنس      |

تُظهر الطفلة جميع المؤشرات التي تُشير إلى وجود اضطراب اكتئابي في طور التكوّن، خاصة ما يُعرف بـ اكتئاب الطفولة أو المراهقة. هذه الحالة تتسم بـ:

- فقدان الأمل
- انخفاض النظرة الإيجابية للذات
- الحزن المتكرر
- الانسحاب الاجتماعي
- التفكير في الهروب من البيئة الحالية

## **2. نوع التمر الذي تعرض له كل من أفراد الحالة الأولى والحالة الثانية:**

الحالة الأولى: تتمر لفظي / نفسي

الحالة الثانية: تتمر نفسي / اجتماعي

## **3. حالة الدراسة:**

تم اختيار الحالتين محل الدراسة من طرف المستشار التربوي في متوسطة فراح عيسى، وذلك لتوفر الشروط المطلوبة فيهما، والتي تتماشى مع أهداف البحث ومعايير اختيار العينة. ويُعزى هذا الاختيار إلى ملاحظة ظهور مؤشرات نفسية وسلوكية تدل على تعرضهما للتمر المدرسي، إضافة إلى توفر المعلومات الكافية التي تُمكن من دراسة حالتهما بشكل معمّق.

## **4. مناقشة النتائج:**

### **❖ نص الفرضية:**

لا يعاني التلاميذ الذين تعرضوا للتمر المدرسي من الاكتئاب.

## ❖ النتيجة:

تم رفض الفرضية حيث اظهرت النتائج وجود اكتئاب لدى الحالتين

### 5. تحليل نتائج الدراسة:

أظهرت نتائج التحليل أن الاكتئاب لدى المراهقين لا يظهر دائماً في صورة نمطية واضحة أو من خلال تعبيرات لفظية صريحة، بل غالباً ما يتجلى عبر إشارات غير مباشرة، مثل تغييرات دقيقة في السلوك، الانسحاب الاجتماعي، الانطواء، تدني الأداء الدراسي، أو حتى من خلال لغة الجسد التي تعكس معاناة داخلية عميقة. وتبين أن التئمر، بوصفه تجربة نفسية ضاغطة متكررة، لا يُعدّ مجرد سلوك عدواني عابر، بل يتحول، عند غياب الاستجابة الوقائية، إلى أحد العوامل الخطرة التي تُهدّد التوازن النفسي لدى المراهق، بل وتؤسس لظهور اضطرابات نفسية مزمنة كالإكتئاب.

أظهرت دراسة الحالتين (أ.م) و(ف.ش) أن للعوامل النفسية والاجتماعية المحيطة دوراً حاسماً في نشوء الأعراض الاكتئابية. ففي حالة (أ.م)، كان التئمر المدرسي المستمر، بما يتضمّن من إهانات، عزل اجتماعي، واستهزاء متكرر من زملاء، عاملاً رئيسياً في نشوء مشاعر الرفض، والخوف، والعجز، مما أدّى تدريجياً إلى الانسحاب وفقدان الثقة بالنفس، رغم وجود دعم نسبي من الأسرة. بينما في حالة (ف.ش)، شكّل الفقد العاطفي وغياب العلاقات الأسرية الداعمة بيئة خصبة لنمو مشاعر الوحدة، والحزن، والفراغ النفسي. يتضح من الحالتين أن غياب آليات الدفاع النفسي والدعم الخارجي – سواء من الأسرة أو من المؤسسة المدرسية – يُفاقم من مشاعر العجز، ويغذّي الاعتقادات السلبية عن الذات، مما يؤدي إلى تدهور متسارع في الصحة النفسية. كذلك، فقد سجّلت مؤشرات مشتركة بين الحالتين، مثل العزلة، انخفاض تقدير الذات، اضطرابات النوم، والحزن المزمن، وهي جميعها من المؤشرات الإكلينيكية المرتبطة بالاكتئاب عند المراهقين.

وقد تم دعم هذه النتائج من خلال مقارنتها بعدد من الدراسات السابقة، منها: دراسة الزهراني (2015)، التي أكدت على دور الدعم الأسري في الوقاية من الاكتئاب، خصوصاً لدى الفتيات. وقد بدت هذه النتيجة متوافقة مع حالة (ف.ش)، حيث فاقم غياب العلاقة الحنونة داخل الأسرة من مشاعر الحزن وساهم في تطوّر أعراض الاكتئاب. دراسة بوشريط (2020)، التي أوضحت أن التئمر المدرسي وضعف مهارات التكيف الاجتماعي يُعتبران من أبرز المحفزات على ظهور الاضطرابات النفسية، وعلى رأسها الاكتئاب. وينسجم هذا مع ما عايشه (أ.م)، حيث غياب الدعم النفسي من المدرسة وعدم وجود تدخل فعّال أدّى إلى تصعيد الأزمة النفسية رغم وجود دعم نسبي من العائلة. على المستوى النظري، أتاح تفسير النتائج استحضار عدة نظريات نفسية لفهم آليات تطور الاكتئاب لدى المراهقين في سياقهم الاجتماعي والنفسي:

نظرية التحليل النفسي (فرويد، 1917): ترى أن الفقد، سواء كان عاطفياً أو معنوياً، إذا لم يُعالج بطريقة صحية، يتحول إلى طاقة عدوانية داخلية موجّهة نحو الذات، ما يفسّر الحزن المزمن أو الميل للانسحاب وربما للأذى الذاتي، كما في حالة (ف.ش).

النظرية المعرفية (بيك، 1976): تشير إلى أن التئمر يُنتج أفكاراً تلقائية سلبية عن الذات والعالم والمستقبل، تُشكّل ما يُعرف بـ "الثالوث المعرفي السلبي"، وهو لبّ الاكتئاب. وقد

ظهر ذلك جلياً في الحالتين، حيث عبّر المراهقان عن مشاعر العجز، والرفض، وانعدام القيمة.

نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا، 1977): تسلط الضوء على دور النمذجة السلبية والعجز المكتسب، إذ يتعلم المراهق، من خلال التكرار، أن محاولاته لا تُجدي نفعاً، ما يؤدي إلى الاستسلام والانسحاب. وهذا ما يُلاحظ في سلوك (أ.م) بعد فشله في مقاومة التنمّر وفقدانه للأمل في التغيير.

من خلال هذا التحليل، يمكن القول إن الاكتئاب في مرحلة المراهقة يكون نتاجاً لتفاعل معقد بين الضغوط النفسية والاجتماعية، وعلى رأسها التنمّر، في ظل غياب الحماية والدعم النفسي الفعّال من البيئة المحيطة.

## التوصيات

### أولاً: توصيات موجهة للمؤسسة التربوية (الإدارة والأساتذة)

- تفعيل دور المستشار النفسي والتربوي داخل المدرسة للكشف المبكر عن حالات التنمر وتأثيراته النفسية، خاصة الاكتئاب.
- تنظيم حملات توعية داخل المدارس حول مخاطر التنمر وآثاره النفسية والاجتماعية، مع إشراك التلاميذ في أنشطة مضادة للتنمر.
- إعداد برامج تدخل مبكر للتعامل مع التلاميذ المتنمرين والمتنمر عليهم، مع مراعاة الأبعاد النفسية والتربوية.
- تدريب المعلمين والمربين على كيفية التعرف على علامات الاكتئاب لدى التلاميذ والاستجابة المناسبة لها.
- تحسين المناخ المدرسي من خلال تعزيز ثقافة الاحترام، التعاون، والانتماء، بما يحد من السلوكيات العدوانية.

### ثانياً: توصيات موجهة للأولياء

- تعزيز التواصل بين الأسرة والطفل وتشجيعه على التعبير عن مشاعره ومشكلاته داخل وخارج المدرسة.
- مراقبة التغيرات السلوكية أو المزاجية التي قد تشير إلى تعرض الطفل للتنمر أو معاناته من الاكتئاب.
- التعاون مع المؤسسة التربوية في حال ظهور علامات تنمر أو اكتئاب على التلميذ، وعدم الاكتفاء بلومه أو الضغط عليه.
- طلب الاستشارة النفسية المبكرة في حالة ملاحظة أعراض الاكتئاب، لتجنب تطورها إلى حالات أكثر تعقيداً.

### ثالثاً: توصيات موجهة للأخصائيين النفسيين والاجتماعيين

- إعداد برامج علاجية نفسية داعمة موجهة للتلاميذ الذين تعرضوا للتنمر وتعاونوا من أعراض اكتئابية.
- اعتماد جلسات الإرشاد الفردي والجماعي داخل الوسط المدرسي لمرافقة التلاميذ نفسياً.
- تقييم شامل للحالة النفسية للتلاميذ المتعرضين للتنمر وتقديم الدعم اللازم سواء داخل أو خارج المدرسة.
- التكفل بالحالات النفسية بصفة سرية ومهنية لتجنب وصم التلميذ أو تعريضه لمزيد من التنمر.

#### رابعاً: توصيات موجهة للباحثين في المجال

- توسيع الدراسات النفسية حول العلاقة بين التتمر المدرسي والاكْتئاب لدى التلاميذ في مختلف الأطوار التعليمية.
- إجراء دراسات مقارنة بين الجنسين أو بين المناطق المختلفة لفهم تأثير السياقات الثقافية والاجتماعية.
- اقتراح برامج وقائية مبنية على أسس علمية لمواجهة ظاهرة التتمر المدرسي ومخلفاتها النفسية.
- الاهتمام بدراسات طويلة تتبع تطور حالات الاكْتئاب الناتجة عن التتمر على المدى الطويل.

## الخاتمة

تُعد مرحلة المراهقة من أكثر المراحل العمرية حساسية وهشاشة من الناحية النفسية والانفعالية، حيث يتعرض الفرد خلالها لتغيرات بيولوجية واجتماعية ومعرفية تجعل من التوازن النفسي تحديًا يوميًا. وفي ظل هذا السياق الانتقالي، فإن ظواهر مثل التئمر المدرسي قد تُحدث شرخًا عميقًا في البناء النفسي للمراهق، وتترك آثارًا تتجاوز مجرد المواقف العابرة إلى تشكيل أعراض مرضية مزمنة، من بينها الاكتئاب.

لقد هدفت هذه المذكرة إلى تسليط الضوء على دور التئمر المدرسي في ظهور الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة المتوسطة، من خلال دراسة عيادية لحالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية. وقد اعتمدنا على أدوات بحث نوعية وكمية شملت المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة الإكلينيكية، ومقياس بيك للاكتئاب، مما أتاح تكوين صورة شاملة عن المعاناة النفسية التي يعيشها المراهق ضحية التئمر.

أظهرت نتائج التحليل أن الاكتئاب لا يظهر دائمًا في صورة نمطية أو عبر تعبيرات لفظية مباشرة، بل قد يتجلى في سلوكيات غير لفظية مثل الانسحاب الاجتماعي، تغيير المزاج، واضطرابات النوم والانتباه، مما يعكس عمق الألم النفسي الناتج عن التجارب التئمرية. كما بينت النتائج أن التئمر المدرسي لا يُعد سلوكًا عابرًا، بل يمثل عامل خطر رئيسي على الصحة النفسية للتلميذ، خاصة في غياب الدعم الأسري والاحتواء داخل البيئة المدرسية. وقد أظهرت المعطيات ارتباطًا وثيقًا بين التعرض للتئمر وارتفاع شدة الأعراض الاكتئابية، وهو ما يتقاطع مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة في السياقين العربي والجزائري. كما ساعد التفسير النظري للنتائج في استحضار عدة نظريات نفسية، مثل نظرية بيك المعرفية التي تفسر الاكتئاب من خلال أنماط التفكير السلبي، ونظرية التعلم الاجتماعي التي تسلط الضوء على النمذجة والعجز المكتسب، إضافة إلى التحليل النفسي الذي يربط الاكتئاب بفقدان العلاقة الآمنة.

ورغم محدودية الدراسة من حيث عدد الحالات، إلا أن نتائجها تبرز الحاجة الملحة إلى سياسات وقائية وتربوية تُعطي أهمية كبرى لمكافحة التئمر المدرسي، إلى جانب تعزيز حضور الأخصائي النفسي داخل المؤسسات التربوية، وبناء بيئة مدرسية حاضنة وداعمة نفسيًا.

وفي الختام، فإن الوقاية من الاكتئاب لدى المراهقين لا تقتصر على علاج الأعراض الظاهرة فحسب، بل تبدأ من خلال بناء بيئة اجتماعية آمنة تُراعي احتياجاتهم النفسية، وتُساهم في مرافقتهم نحو نمو صحي ومتوازن. كما توصي هذه الدراسة بضرورة إجراء أبحاث ميدانية أوسع تشمل عينات وبيئات متنوعة، لتعميق الفهم حول العلاقة بين العنف المدرسي، الصحة النفسية، وآليات التكيف لدى المراهقين.

### بنود مقياس بيك للاكتئاب (BDI)

#### ■ الحزن

1. لا أشعر بالحزن.
2. أشعر بالحزن أغلب الأوقات.
3. أنا حزين طول الوقت.
4. أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا أستطيع تحملها.

#### ■ التشاؤم

1. لم تفكر همتي فيما يتعلق بمستقبلي.
2. أشعر بتفكير الهمة فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكبر مما اعتدت.
3. لا أتوقع أن تسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي.
4. أشعر بأن لا أمل لي في المستقبل وأنه سوف يزداد سوءاً.

#### ■ هل تشعر بالفشل

1. لا أشعر بأنني شخص فاشل.
2. لقد فشلت أكثر مما ينبغي.
3. كلما نظرت إلى الوراء أرى الكثير من الفشل.
4. أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

#### ■ هل تستمتع بالأنشطة التي كانت ممتعة بالنسبة لك من قبل

1. أستمتع بالأشياء بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.
2. لا أستمتع بالأشياء بنفس القدر الذي اعتدت عليه.
3. أحصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع من الأشياء التي اعتدت أن أستمتع بها.
4. لا أستطيع الحصول على أي استمتاع من الأشياء التي اعتدت الاستمتاع بها.

#### ■ مشاعر (الإثم تأنيب الضمير)

1. لا أشعر بالإثم.
2. أشعر بالإثم من العديد من الأشياء التي قمت بها أو أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها.
3. أشعر بالإثم أغلب الوقت.
4. أشعر بالإثم طول الوقت.

#### ■ مشاعر العقاب

1. لا أشعر بأنه يقع علي العقاب.
2. أشعر بأنه ربما يقع علي العقاب.
3. أتوقع أن يقع علي العقاب.
4. أشعر بأنه يقع علي العقاب.

#### ■ عدم حب الذات

1. شعوري نحو نفسي كما هو.
2. فقدت الثقة في نفسي.
3. خاب رجائي في نفسي.
4. لا أحب نفسي.

#### ■ نقد الذات

1. لا أنقد ولا ألوم نفسي أكثر من المعتاد.
2. أنقد نفسي أكثر مما اعتدت.
3. أنقد نفسي على كل أخطائي.
4. ألوم نفسي على كل ما يحدث من أشياء سيئة.

#### ■ الأفكار أو الرغبات الانتحاري

1. ليس لدي أي أفكار للانتحار.
2. لدي أفكار للانتحار ولكن لا يمكنني تنفيذها.
3. أريد أن أنتحر.
4. قد أنتحر لو سنحت لي الفرصة.

#### ■ البكاء

1. لا أبكي أكثر مما اعتدت.
2. أبكي أكثر مما اعتدت.
3. أبكي بكثرة من أي شيء بسيط.
4. أشعر برغبة في البكاء ولكن لا أستطيع.

#### ■ التهيج والاستثارة

1. لست أكثر تهيجاً أو استثارة عن المعتاد.
2. أشعر بالتهيج والاستثارة أكثر من المعتاد.
3. أحتاج أو استثار لدرجة أنه من الصعب علي البقاء دون حركة.
4. أحتاج أو استثار لدرجة تنفعي للحركة لا أو شيء ما.

#### ■ فقدان الاهتمام

1. لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو الأنشطة.
2. اهتم بالآخرين أو بالأمور أقل من قبل.
3. فقدت أغلب اهتمامي بالآخرين أو الأمور الأخرى.
4. من الصعب أن أهتم بأي شيء.

■ التردد

1. اتخذ القرارات بنفس كفاءة المعتاد
2. أجد صعوبة أكثر من اتخاذ قرارات
3. لدي صعوبة أكثر بكثير مما اعتدت في اتخاذ القرارات
4. لدي مشكلة اتخاذ أي قرار

■ انعدام القيمة

1. لا أشعر بأنني عديم القيمة
2. لا أعتبر نفسي ذو قيمة وذو نفع كما اعتقد أنني أكون
3. أشعر بأنني عديم القيمة مقارنة بالآخرين
4. أشعر بأنني عديم القيمة تماماً

■ فقدان الطاقة

1. لدي نفس القدر من الطاقة كالمعتاد
2. لدي قدر من الطاقة أقل مما اعتدت
3. أليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء
4. ليس لدي طاقة لعمل أي شيء

■ تغيرات في نمط النوم

1. لم يحدث لي أي تغيير في نمط نومي
2. أنام أكثر من المعتاد بشكل كبير
3. أنام أغلب اليوم

■ القابلية للغضب أو الانزعاج

1. قابليتي لم تتغير
2. قابليتي أكبر من المعتاد
3. قابليتي أكثر بكثير من المعتاد
4. لدي قابلية للغضب أو الانزعاج طوال الوقت

■ تغيرات في الشهية

1. لم يحدث أي تغيير
2. شهيتي أقل من المعتاد إلى حد ما
3. شهيتي أقل بكثير ليست لدي شهية

■ صعوبة في التركيز

1. أستطيع التركيز بكفاءة المعتادة
2. لا أستطيع التركيز بنفس الكفاءة المعتادة
3. من الصعب علي أن أركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة
4. أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء

■ الإرهاق أو الإجهاد

1. لست أكثر إرهاقا أو إجهادا من المعتاد
2. أصاب بالإرهاق بسهولة أكثر من المعتاد
3. يعوقني الإرهاق أو الإجهاد على عمل كثير من الأشياء التي اعتدت عملها
4. أنا مرهق أو مجهد جدا لعمل أغلب الأشياء التي اعتدت عملها

■ فقدان الاهتمام بالجنس

1. لم ألاحظ أي تغيير في اهتمامي بالجنس حديثا
2. أنا أقل اهتماما بالجنس مما اعتدت
3. أنا أقل اهتماما بالجنس الآن بدرجة كبيرة
4. فقدت الاهتمام بالجنس تماما

| المعيار                                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|
| الحزن                                               |   |   |   |   |
| التشاؤم                                             |   |   |   |   |
| هل تشعر بالفشل                                      |   |   |   |   |
| هل تستمتع بالأنشطة التي كنت ممتعة بالنسبة لك من قبل |   |   |   |   |
| مشاعر (الآثم تأليب الضمير)                          |   |   |   |   |
| مشاعر العقاب                                        |   |   |   |   |
| عدم حب الذات                                        |   |   |   |   |
| نقد الذات                                           |   |   |   |   |
| الأفكار أو الرغبات الانتحاري                        |   |   |   |   |
| اليكاه                                              |   |   |   |   |
| التهيج والاستثارة                                   |   |   |   |   |
| فقدان الاهتمام                                      |   |   |   |   |
| التردد                                              |   |   |   |   |
| انعدام القيمة                                       |   |   |   |   |
| فقدان الطاقة                                        |   |   |   |   |
| تغيرات في نمط النوم                                 |   |   |   |   |
| القابلية للغضب أو الانزعاج                          |   |   |   |   |
| تغيرات في الشهية                                    |   |   |   |   |
| صعوبة في التركيز                                    |   |   |   |   |
| الإرهاق أو الإجهاد                                  |   |   |   |   |
| فقدان الاهتمام بالجنس                               |   |   |   |   |

الوثيقة 01, 02, 03 , 04, 05: بنود مقياس بيك للاكتئاب (BDI)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

سعيدة في : 2025/04/08

مديرية التربية لولاية سعيدة

مصلحة التكوين والتفتيش

الرقم : 2025/015/ت-3

مديرية التربية

إلى

السيد : غوث حبيب

طالب بجامعة العلوم الاجتماعية

والإنسانية الدكتور مولاي الطاهر

/ سعيدة

الموضوع : رخصة لإجراء تربص ميداني .

المرجع : مراسلة كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - قسم علم النفس وعلوم التربية -

جامعة الدكتور مولاي الطاهر لسنة الجامعية : 2025/2024 .

بناء على المراسلة المشار إليها في المرجع أعلاه ، يشرفني أن أنهي

إلى علمكم أنه يمكنكم الالتحاق بمتوسطة : فراح عيسى / سيدي اعمر

وذلك لإجراء تربص ميداني في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة

ماستر .





عيلة الجبلاني  
مؤسسة

شم اهرار ترسعه صبراني ماس  
لعمري الكالات للمطامير

الوثيقة 01,02: إذن للقيام بمقابلة مع التلاميذ المتوسطة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التربية الوطنية

سعيدة في: 2025/04/08

مديرية التربية لولاية سعيدة

مصلحة التكوين و التفتيش

الرقم: 2025/015/673

مديرة التربية

إلى

السيدة (ة) مديرة (ة) : متوسطة

فراح عيسى

/ سيدي اعمر

الموضوع: رخصة لإجراء تربص ميداني.

المرجع: مراسلة كلية العلوم الاجتماعية والانسانية - قسم علم النفس و علوم التربية -

جامعة الدكتور مولاي الطاهر لسنة الجامعية: 2025/2024.

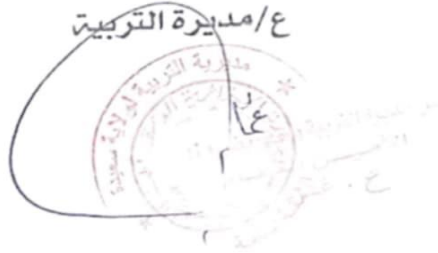
بناء على المراسلة المشار إليها في المرجع أعلاه، يشرفني أن أتمس

منكم تسهيل المهمة للطالب: غوث حبيب

تخصص - علم النفس المدرسي - وذلك لإجراء تربص ميداني في إطار انجاز

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر.

ع/مديرة التربية



الوثيقة: رخصة لإجراء تربص ميداني

## المراجع

المراجع العربية (مرتبة أبجديًا):

- إبراهيم، س. (2008). الاكتئاب: أسبابه وطرق علاجه النفسية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية
  - العبيدي، خ. (2017). التنمر المدرسي وأثره على الصحة النفسية للمراهقين. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع .
  - الزهراني، م. (2015). الاكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية: دراسة ميدانية. الرياض: دار الزهراني للنشر .
  - بوشريط، س. (2020). العنف الرمزي في المدارس الجزائرية. الجزائر: دار الهدى .
  - جابر، م.، & الكفائي، ع. (1990). الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة. بغداد: دار الحكمة .
  - سرحان، ع.، وآخرون. (2008). الصحة النفسية للطفل والمراهق. دمشق: دار الفكر .
  - عوض، م. (2014). الاكتئاب النفسي: التشخيص والعلاج. القاهرة: دار المعرفة .
  - لخداري، ف. (2013). الوصمة الاجتماعية والاكتئاب عند المراهقين. الجزائر: دار الخلدونية .
  - زروقي، س. (2019). التنمر المدرسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي. قسنطينة: دار ابن خلدون .
- الأجنبية (مرتبة أبجديًا):

1. Coloroso, B. (2003). The Bully, the Bullied, and the Bystander: From Preschool to High School—How Parents and Teachers Can Help Break the Cycle of Violence. HarperCollins.
2. Dunsmuir, S., Dewey, J., & Birch, S. (2019). Helping Your Child with Friendship Problems and Bullying: A Self-Help Guide for Parents. Robinson.
3. Flake, S. G. (1998). The Skin I'm In. Hyperion Books.
4. Fraser, J. (2022). The Bullied Brain: Heal Your Scars and Restore Your Health. Prometheus Books.
5. Haig, M. (2015). Reasons to Stay Alive. Canongate Books.
6. Klein, J. (2012). The Bully Society: School Shootings and the Crisis of Bullying in America's Schools. NYU Press.
7. Kovacs, M. (1992). The Children's Depression Inventory (CDI) Manual. Multi-Health Systems.
8. Starford, R. (2015). Bad Behaviour: A Memoir of Bullying and Boarding School. Allen & Unwin.
9. Vizzini, N. (2006). It's Kind of a Funny Story. Hyperion.
10. Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Kabat-Zinn, J. (2018). The Mindful Way through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness. Guilford Press.