



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية الجزائرية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بن أحمد 2 وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأطفونيا



مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

التنمر في الوسط المهني و تأثيره على ظهور الاضطرابات السلوكية

(القلق و الاكتئاب) لدى العمال

دراسة ميدانية و عيادية لدى مركز التكوين المهني و التمهين – فصيح ملياني -

إشراف الأستاذة:

- أ د كبداني خديجة

إعداد الطالبين:

- بقدرور رايح

- حمناش عبد القادر

أعضاء لجنة المناقشة :

جامعة وهران 02

رئيسة

أ. د كحلولة سعاد

جامعة وهران 02

مشرف و مقرر

أ. د كبداني خديجة

جامعة وهران 02

مناقشة

أ. د طالب سوسن

السنة الجامعية : 2021-2022

إهداء

بإسم المحبة أهدي عملي المتواضع إلى من أمرنا الله عز وجل أن نخفض لهما
جناح النذل من الرحمة .

بكل معاني الحب و الخشوع و نبضات القلب و تردد الانفاس أهدي هذه
الصفحات إلى من حملتني و هن على و هن أمي الحبيبة .

و إلى شمعة حياتي و مثلي الأعلى رمز الكفاح و التضحية و صاحب القلب الكبير ،
الذي قدم لي إسمه كعربون محبة لولاه لما وصلت إلى ما أنا عليه الرجل المثالي أبي

إلى زوجتي العزيزة ، التي شاركتني سهراتي و تعبي

إلى قرة عيني إبنتي جيهان هبة الله و إبني إبراهيم .

إلى من شاركوني رحم أمي و تقاسمت معهم حنان والدي إخوتي الاعزاء .

إلى كل من عائلة بقدور و عائلة بن شهرة .

رابع

إهداء

وجد الإنسان على وجه البسيطة ولم يعيش بمعزل عن باقي البشر، وفي جميع
مراحل الحياة يوجد أناس يستحقون منا الشكر، وأولى الناس بالشكر هما الأبوان
لما لهما من الفضل ما يبلغ عنان السماء، فوجودهما سبب للنجاة والفلاح في
الدنيا والآخرة.

إلى زوجتي العزيزة ورفيقة الكفاح في مسيرة الحياة

إلى أصدقائي الذين أشهد لهم نعم الرفقاء في جميع الأمور.....

وأمتن لكل من كان له فضل في مسيرتي، وساعدني ولو باليسير، الأساتذة المبجلين
وجميع موظفي جامعة وهران.

إلى الاستاذة المحترمة المشرفة: كبداني خديجة...

إلى جميع زملاء الدراسة جميعاً.

إلى كل هؤلاء وهؤلاء اهدي هذا العمل المتواضع راجياً من المولى القدير ان يوفقنا
دائماً لطلب العلم.

عبد القادر

كلمة الشكر

إن الشكر في بادئ الأمر للمولى عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي المتواضع , و نتقدم بأسمى عبارات التقدير والاحترام و جزيل الشكر و التقدير الخالص للأستاذة كبداني خديجة و عائلتها و كل ما بذلته من مجهودات و ما قدمته لنا من نصائح .

كما نشكر كل أساتذتنا الكرام و العاملين في قسم علم النفس و الذين لم يبخلوا علينا بالعلم و المعرفة كما نتقدم بجزيل الشكر إلى لجنة المناقشة .

كما نشكر كل من قدم لنا يد العون في إتمام هذا العمل السيدة فكرون و الانسة حجوني .

الفهرس

إهداء	أ
كلمة شكر	ج
مقدمة	1

الفصل الأول: المقاربات المنهجية للدراسة النظرية

تمهيد	5
1- الإشكالية:	6
2- الفرضية الرئيسية:	7
3- الفرضيات الفرعية:	7
4- دواعي البحث:	7
5- أهداف البحث:	7
7- التعاريف الإجرائية:	8
8- الدراسات السابقة:	8
2- دراسة رزان علي مهيدات (2018-2019)	10
3- دراسة سارين شانت خشادور دمريجان (2018)	11
4- دراسة صيطة بنت منديل المنديل – رباب بنت محمد السلمي -أريج بنت عبد الرحمان الشماسي – خديجة بنت محمود زكي (2018)	12
5- دراسة حمدي أحمد عمر علي -وفاء محمد علي محمد (2021)	12

الفصل الثاني: التتمر

تمهيد	15
1- تاريخ سلوك التتمر :	15
2- تعريف سلوك التتمر :	16
3- تعريف سلوك التتمر الوظيفي :	16
4- أشكاله:	18
5- الأساليب:	21
6- أسبابه:	22
7- خصائص المتتمر :	23
8- خصائص المتتمر عليه (الضحية):	24
9- نتائج التعرض للتتمر:	24
10- كيفية مواجهة التتمر:	25

11- النظريات المفسرة للتنمر.....26

الفصل الثالث: القلق والاكتئاب

تمهيد.....31

1- مفهوم القلق:31

2-- تعريف القلق32

تعريف القلق لغويا:32

تعريف القلق اصطلاحا:32

3- أنواع القلق:33

4- أعراض القلق34

5- أسباب وعوامل خطر القلق35

6- أسباب الإصابة بالقلق:35

7- عوامل خطر الإصابة بالقلق35

1-الطفولة القاسية.....35

2-التوتر النفسي.....36

3-الشخصية:.....36

4-العوامل الوراثية.....36

8- مضاعفات القلق36

9- تشخيص القلق.....36

10- علاج القلق:37

1- العلاج الدوائي للقلق37

2-العلاج النفسي للقلق.....38

العلاج النفسي المختلفة.....38

11- الوقاية من القلق.....38

الاكتئاب39

تمهيد.....39

1- تعريف الاكتئاب:39

2- الأعراض والأنماط.....43

3- العوامل المساهمة في الاكتئاب وسبل الوقاية منه.....44

4- التشخيص والعلاج45

5- استجابة منظمة الصحة العالمية.....45

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

49	تمهيد.....
49	1- الدراسة الاستطلاعية:.....
52	2- الدراسة الأساسية.....
53	3- أدوات البحث :.....
53	الملاحظة العيادية :
54	المقابلة العيادية:.....
54	المقابلة الحرة :
54	المقابلة الموجهة :
54	المقابلة النصف موجهة:.....
55	الاختبار:
55	اختبار تايلور للقلق: إعداد د جانيت تايلور TAYLOR.....
55	نبذة عن المقياس :
56	إختبار بيك للاكتئاب : إعداد د . أرون بيك
56	نبذة عن المقياس :
56	طريقة التصحيح :

الفصل الخامس: دراسة الحالة

59	الحالة الأولى.....
67	الحالة الثانية.....

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشتها على ضوء الفرضيات

76	مناقشة النتائج:.....
79	خاتمة.....
81	ملخص البحث.....
83	المراجع:.....
	الملاحق

مقدمة

مقدمة

تطرح ظاهرة التنمر مشكلة اجتماعية غاية في التعقيد اذ انها تبدو في الظاهر بسيطة او عبارة عن صراع محدود بين طرفين او عدة أطراف ولكن بالدراسة والتعمق فيها نجد انها تمس بتأثيرها العديد من الجوانب الاجتماعية النفسية والاقتصادية وبالتالي تظهر خطورتها البالغة على الفرد والمجتمع على حد سواء.

وقد تحتل مشكلة السلوك التنمري في الوسط المهني مكانة بارزة في ميدان العلاقات المهنية بصفة خاصة وفي ميدان العلاقات الإنسانية داخل أي مجتمع بصفة عامة وهي ظاهرة مقلقة في العالم المعاصر ما أدى الى تناولها في العديد من البحوث والدراسات والاستقصاءات نتج عنها العديد من الخطط العلاجية العقابية والتأهيلية ولكن ما يلاحظ في الواقع هو استفحالها وانتشارها المخيف داخل مختلف المؤسسات والجماعات الإنسانية.

تعتبر الانعكاسات السلبية الخطيرة على الصحة العامة وما تسببه الظاهرة من مشاكل واضطرابات اجتماعية ونفسية كابوسا حقيقيا لجميع المجتمعات والدول نظرا لتأثيرها المباشر على الافراد والمؤسسات ومستقبلها وبالتالي تدمير الأداء المهني للفرد ونتاجية المؤسسة على المدى المتوسط والطويل.

ان المجتمع الحديث يبدو متهاونا او مقصرا في التصدي لظاهرة التنمر و محاولة الفهم العميق لهذه المشكلة وانعكاساتها المستقبلية على صحة المجتمع النفسية والجسدية واستقرار المؤسسات الاقتصادية فكل البحوث والدراسات المنجزة من قبل الباحثين والخبراء في المجال تبدو غير كافية كما ان معظمها يبقى حبيس ادراج المكتبات دون استغلال وتطبيق لنتائجها على ارض الواقع كما ان سياسات الردع بالقوانين والاليات الرقابية المختلفة تبقى محدودة التأثير في علاج او التقليل من الظاهرة نظرا لعدم دراستها بعمق ومن جميع الجوانب وتغيب دور الخبراء والمختصين في المجال دون نسيان غياب طرح الظاهرة إعلاميا ومناقشتها بصفة مستمرة.

على ضوء ما تطرقنا اليه في مقدمة بحثنا فقد قسمنا بحثنا هذا الى قسمين: قسم الجانب النظري تناولنا فيه الى موضوع التنمر واضطرابي القلق والاكتئاب وحاولنا اثراءه بعدة دراسات سابقة تطرقت لهذا الموضوع، فأما قسم الجانب التطبيقي فتناولنا دراسة حالتين عيادتين تعرضتا لسلوك تنمري بصفة متكررة على مستوى مكان عملهما ولتوضيح الانعكاسات النفسية عليهما طبقنا معهما اختباري تايلور للقلق وبيك للاكتئاب بالإضافة لمناقشة نتائج المقابلات والاختبارات مع الحالتين.

الجانب النظري

الفصل الأول:

المقاربات المنهجية للدراسة النظرية

تمهيد

يعتبر العنصر البشري بصفة عامة والموظف بصفة خاصة أحد الركائز الأساسية في التطور والتنمية الاقتصادية لأي مجتمع بشري، وكلما كان الاهتمام به إجتماعيا وماديا ونفسيا كان أدائه الوظيفي مميزا وإيجابيا وكلما تعرض هذا الموظف للإقصاء وعدم الاهتمام إنعكس هذا على نفسيته وسلوكه وبالتالي على الأداء الوظيفي وتطور المؤسسة عموما.

إن التطرق لظاهرة التنمر بكل أنواعها في مجتمعنا يتميز بالسطحية وبصفة محتشمة وغير كافية و تكاد تكون منعدمة أحيانا فمثلا نجد أن وسائل الاعلام لا تلعب الدور الكافي في معالجة وتحليل هذه الظاهرة فرغم العديد من الحالات اليومية المعالجة على مستوى المحاكم الإدارية أو مفتشيات العمل إلا انها تبقى حبيسة لهذه الإدارات دون إرادة واضحة لدراستها علنيا على مستوى القنوات الفضائية أو وسائل الاعلام المختلفة.

1- الإشكالية:

من بين الظواهر المدمرة لصحة الموظف النفسية نجد ظاهرة التنمر التي يتعرض لها الفرد داخل محيطه المهني والتي تسبب له العديد من المشاكل النفسية الخطيرة مثل الاكتئاب و القلق و التوتر ، و بهذا يتأثر الأداء الوظيفي و يفقد الموظف القدرة على الاستمرار في إتقان عمله و وجودته .

إن ظاهرة التنمر بإعتبارها سلوكيات عدوانية نفسية أو جسدية يقوم بها فرد او جماعة ضد فرد غير قادر على الدفاع عن نفسه في الموقف الفعلي بغية تهديده او إخافته أو إخضاعه لضغط نفسي ، تجعل منها مشكلة عالمية لها إنعكاسات سلبية خطيرة على الفرد ذاته و على الأداء و الصحة العمومية بصفة عامة ، و رغم خطورة الظاهرة على الكثير من المجتمعات و الحضارات عبر التاريخ إلا ان دراستها و تسليط الضوء عليها كان حديثا خلال سبعينيات القرن الماضي بغية البحث و التحليل و دراسة أسبابها و نتائجها و إنعكاساتها و بالتالي الوصول لأهداف و حلول ناجعة لوقف أو التقليل من اثارها و إنعكاساتها على نفسية الموظف ، و بالإضافة إلى دراستها إجتماعيا و نفسيا لجات معظم الدول لسن قوانين و احكام صارمة لحماية الموظف و توفير سبل الاستقرار النفسي و الاجتماعي له و معاقبة المتسببين في هذه السلوكيات العدوانية ضده.

ولهذا ينبغي تسليط الضوء على موضوع بات يهدد الصحة النفسية و الجسدية للموظف و بالتالي تأثيره السلبي الخطير على الأداء الوظيفي العام، و إذا كانت ظاهرة التنمر في الوسط المهني عبارة عن سلوكيات عدوانية (لفظية، جسدية) مستمرة موجهة ضد موظف غير قادر على الدفاع عن نفسه ، فهذا يدفعنا للتساؤل عن الانعكاسات و الاثار النفسية التي تصيب الفرد العامل جراء هذه السلوكيات و بالتالي يمكن القول: هل يؤدي التنمر في الوسط المهني إلى ظهور اضطرابات نفسية لدى العمال ؟ كما نطرح تساءل آخر وهو: هل يؤدي التنمر إلى ظهور اضطراب القلق و اضطراب الاكتئاب لدى الموظف؟

وعليه تكون الفرضيات كالاتي:

2- الفرضية الرئيسية:

- يؤدي التنمر في الوسط المهني إلى ظهور اضطرابات سلوكية لدى العمال.

3- الفرضيات الفرعية:

- يؤدي التنمر في الوسط المهني إلى ظهور اضطراب القلق لدى العمال.

- يؤدي التنمر في الوسط المهني إلى ظهور اضطراب الاكتئاب لدى العمال.

4- دواعي البحث:

- الرغبة الذاتية الملحة بصفتي موظف في قطاع حساس وأصناف يوميا حالات لزملاء تعرضوا للتنمر.

- إنتشار ظاهرة التنمر بصفة واسعة في الأوساط المهنية المختلفة (القطاع العام والقطاع الخاص)

- التأثير النفسي البالغ لظاهرة التنمر على صحة الموظفين إضافة للظروف المادية المتردية.

- قلة الدراسات النظرية والبحوث الميدانية الخاصة بهذه الدراسة في بلادنا وخلق روفوف المكتبات الجامعية منها وذلك في حدود معلوماتنا.

5- أهداف البحث:

- يهدف هذا البحث إلى محاولة تسليط الضوء عن ظاهرة التنمر و إنعكاساتها النفسية على الموظف.

- معرفة تأثير ظاهرة التنمر على ظهور الاضطرابات السلوكية عند العامل.

- محاولة البحث عن بعض الاضطرابات النفسية التي تصيب العمال جراء تعرضهم للتنمر في الوسط المهني.

6- أهمية البحث:

يهدف هذا البحث إلى محاولة معرفة أسباب هذه الظاهرة وإنعكاساتها النفسية على العامل بصفة خاصة والأداء المهني بصفة عامة، كما تكمن أهمية البحث في إكتشاف هاته الأسباب ومعالجتها أو التخفيف منها من أجل حماية العامل وتوفير جو من الاستقرار المهني والنفسي له بغية الوصول لأداء وظيفي عال وإيجابي وبالتالي حماية المؤسسات والمجتمع الجزائري من هذه الظاهرة الخطيرة.

7- التعاريف الإجرائية:

التممر:

يقصد به قيام مجموعة من الأشخاص بسلوكيات غير لطيفة وعدوانية في العمل ضد فرد معين من العمال او قيام المدير بسلوكات عدوانية ضد من يعملون لديه ويمكن ان يكون التمر عن طرق التلفظ ببعض الكلمات غير اللائقة أو عن طريق القيام بسلوك عدواني جسدي أو نفسي.

تعريف القلق:

هو رد فعل إنفعالي للخطر الموجه نحو مكونات الشخصية الأساسية سواءا كان خطرا حقيقيا أو وهميا.

تعريف الاكتئاب:

هو حالة مزاجية هابطة لا توقف حياة الفرد الطبيعية لكنها تصعب الأمور عليه وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في الانتحار.

8- الدراسات السابقة:

بعد اطلاعنا على مختلف الدراسات السابقة التي تناولت موضوع التمر لم نصادف دراسات تطرقت بصفة وافية لموضوعنا على مستوى الجامعة , ورغم علمنا أنه موضوع

عصري يدرس ظاهرة منتشرة بكثرة على كل المستويات المهنية في الجزائر إلا ان التطرق له يبقى ضئيل جدا و يكاد يكون منعدم , و هذه بعض الدراسات السابقة العربية التي تناولت بالتفصيل لهذا الموضوع .

1-دراسة دلال محمد الزعبي _ رزان علي مهيدات (طالبة) (2014)

تحت عنوان: سلوكيات التنمر التي يمارسها العاملون في المؤسسات الاكاديمية في الأردن والعوامل المرتبطة بها (دراسة حالة)

هدفت هذه الدراسة على الكشف عن سلوكيات التنمر التي يمارسها العاملون في كل من كلية إربد الجامعية و كلية توليدو , و التعرف إلى العوامل المسببة و التي قد ترتبط بهذه السلوكيات و التي تم تحديدها في هذه الدراسة بالثقافة المؤسسية , و دور فعل الإدارة و صفات المستهدفين (الضحايا) و صفات المتنمرين , و قد استخدمت إستراتيجية دراسة الحالة لتنفيذ أهداف الدراسة بإختيار كلية حكومية ' (إربد الجامعية) و أخرى خاصة (توليدو) و في مدينة إربد شمال الأردن , و قد إستخدمت الباحثتان أدوات إستبانة المؤلفه من مقياسين احدهما لقياس سلوكيات التنمر و الأخرى لقياس العوامل المسببة و التي قد ترتبط بهذه السلوكيات و تم الطلب من كافة العاملين في الكليتين الإجابة عن فقرات المقياسين , و قد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها أن مستوى ممارسة العاملين في كلية إربد لسلوكيات التنمر عال , و في كلية توليدو معتدلا , و إن درجة موافقة العاملين على العوامل المرتبطة بسلوكيات التنمر جاء عاليا في كلية إربد و معتدلا في كلية توليدو و ان هناك ارتباطا دالا إحصائيا بين سلوكيات التنمر و العوامل المرتبطة بها في الكليتين .

ومن أبرز التوصيات إيجاد بيئة عمل امنة و داعمة للإنجاز و الإنتاجية و تطبيق سياسة عدم التهاون في مواجهة ظاهرة التنمر , و التركيز على التدريب الذي يهتم بزيادة مهارة العاملين في التواصل و بناء الفريق و حل الصراع ,

2- دراسة رزان علي مهيدات (2018-2019)

تحت عنوان : التنمر الإداري في الجامعات الأردنية في محافظة إربد و علاقته بالروح المعنوية للعاملين فيها من وجهة نظرهم

تهدف الدراسة للتعرف على درجة التنمر الإداري في الجامعات الأردنية في محافظة إربد و علاقته بدرجة الروح المعنوية للعاملين فيها من وجهة نظرهم , حيث تم إستخدام المنهج الوصفي المسحي من خلال إستخدام إستبانة كأداة للدراسة , كما تم إستخدام عينة عشوائية بلغت (850) فردا من مجتمع الدراسة من جميع الإداريين ذكورا و إناثا في الجامعات الأردنية في محافظة إربد خلال الغام الدراسي 2018-2019 و تم تطبيق أداة الدراسة بعد التأكد من صدقها و ثباتها و تكونت فقرات الاستبانة ككل من (53) فقرة و قد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها أن درجة ممارسة العاملين في الجامعات الحكومية لسلوكيات التنمر الإداري مرتفعا و في الجامعات الخاصة متوسطا و ان درجة ممارسة سلوكيات التنمر من الإدارة كانت بمستوى عال من مستوى سلوكيات التنمر بين الزملاء في الجامعات الحكومية كما ان هناك فروق دالة إحصائية حول درجة التنمر الإداري , تعزي إلى متغير الجنس حيث كامن الفروق لصالح الذكور في مجال سلوكيات بين الزملاء و عدم وجود فروق تعزي لمتغير الجنس في مجال سلوكيات التنمر من الإدارة , ووجود فروق تعزي لمتغير الخبرة , ووجود فروق تعزي لمستوى الإداري و كانت لصالح الموظف الإداري و كانت اعلى مقارنته مع رئيس قسم فأعلى , كما كانت درجة الروح المعنوية ضعيفة للعاملين في الجامعات الأردنية , و هناك تعزي لمتغير الجنس و كانت لصالح الذكور و عدم وجود فروق تعزي لملكة الجامعة و الخبرة و المستوى الإداري , كما ان هناك إرتباطا دالا إحصائيا بين درجة التنمر الإداري و علاقته بدرجة الروح المعنوية و جاءت سالبة متدنية و العلاقة بينهم عكسية.

3- دراسة سارين شانت خشادور دمريجان (2018)

تحت عنوان : أثر إستراتيجيات علاقات العمل على سلوكيات التنمر في مكان العمل , الدور المعدل لممارسات الإدارة بالتجوال

دراسة ميدانية في فنادق الخمس نجوم في عمان

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر إستراتيجية علاقات العمل على سلوكيات التنمر في مكان العمل الإدارة بالتجوال متغيرا معدلا , وكان مجال الدراسة فنادق الخمس نجوم في العاصمة عمان و البالغ عددها (12) وكان مجتمع الدراسة مكونا من (4980) عاملا سحبت منه عينة عنقودية مكونة من (360) فردا من العاملين في فنادق الخمس نجوم في العاصمة عمان من المستويات التنفيذية و أستخدمت الاستبانة أداة رئيسة لجمع البيانات و المعلومات , حيث تم توزيع (360) إستبانة , و التي تم تحليلها من خلال مجموعة من الوسائل الإحصائية (غختبار كرومباخ الفا , الوسط الحسابي , التحليل العاملي الاستكشافي , إختبار توزيع الطبيعي إختبار الالتواء و التفرطح , إختبار وإعادة الإختبار , تحليل الانحدار المتعدد , تحليل الانحدار التفاعلي الهرمي , و توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود أثر سلبي ذات دلالة معنوية لاستراتيجية علاقات العمل في سلوكيات التنمر في مكان العمل , كما أظهرت الدراسة ان ممارسات الإدارة بالتجوال تعدل من الأثر السلبي لاستراتيجية علاقات العمل في سلوكيات التنمر في مكان العمل نحو الزيادة , و في ضوء هذه النتائج قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات منها : إهتمام الفنادق ببناء إستراتيجية علاقات عمل فاعلة و هادفة لتمكينها من الحد من سلوكيات التنمر في مكان العمل من قبل المشرفين بالإضافة إلى تعزيز دور ممارسات الإدارة بالتجوال بنطاق أوسع نظرا لفاعليتها في الحد من سلوكيات التنمر من قبل المشرفين و بناء علاقات تبادلية من العاملين و المدربين و تبادل الخبرات و الآراء و السعي على حل النزاعات بطرق فعالة و جديدة .

4- دراسة صيته بنت منديل المنديل – رباب بنت محمد السلمي -أريج بنت عبد الرحمان

الشماسي – خديجة بنت محمود زكي (2018)

تحت عنوان : السمات الشخصية و أثرها في تفشي ظاهرة التنمر في بيئة العمل

دراسة ميدانية على الاداريات بجامعة الملك عبد العزيز بجدة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر العوامل الخمسة الكبرى للشخصية في تفشي ظاهرة التنمر في بيئة العمل و ما هي أكثر هذه السمات إنتشارا بين الموظفين في جامعة الملك بن عبد العزيز وكذلك التعرف على مستوى إنتشار ظاهرة التنمر بين الموظفين وكذلك معرفة أثر السمات الشخصية السائدة ضمن الاداريات في جامعة الملك عبد العزيز, حيث إعتمدت الباحثات على المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على سمات الشخصية و أثرها في تفشي ظاهرة التنمر في بيئة العمل , سعيا للوصول إلى نتائج حول متغيرات الدراسة من خلال الاستبيان كأداة رئيسية لجميع بيانات الدراسة الأولية , وقد توصلت الدراسة إلى أنه توجد علاقة موجبة بين سمات العصابية و ظاهرة التنمر في بيئة العمل , و أوصت الدراسة بتفشي بيئة عمل آمنة للاداريات و داعمة للانجاز , وتطوير مهارات الموظفين الاداريات و غطاء الدورات و ورش العمل المتعلقة بتطوير الشخصية و توعيتهم بمفهوم التنمر في بيئة العمل و آثاره السلبية التي تنعكس على مناخ العمل , و تطبيق سياسة عدم التهاون مع ظاهرة التنمر و عمل المزيد من الدراسات الإدارية و النفسية حول هذه الظاهرة و علاقتها ببعض العوامل الأخرى كثقافة المؤسسة و الأنماط القيادية.

5-دراسة حمدي أحمد عمر علي -وفاء محمد علي محمد (2021)

تحت عنوان: التنمر في بيئة العمل والانغماس الوظيفي

دراسة سوسيولوجية على عينة من الأكاديميين ومعاونيهم والموظفين الإداريين في جامعة سوهاج

يهدف البحث للكشف عن إنتشار أشكال سلوكيات التنمر و أثرها على ضعف الانغماس الوظيفي لدى الاكاديميين و الموظفين الإداريين في جامعة سوهاج , إستخدم الباحثان المنهج الوصفي التحليلي بنمطه المسحي و تم تطبيق إستبانة على عينة (640) مفردة مكونة من

ثلاثة مقاييس , أحدهما لقياس سلوكيات التنمر و الثاني لقياس الانغماس الوظيفي و الثالث لقياس اثر التنمر الوظيفي على الانغماس الوظيفي , و من نتائجه : ارتفاع إنتشار صور و أشكال سلوكيات التنمر الوظيفي بدرجة كبيرة , و ان أفراد العينة يتمتعون بمستوى عالي جدا من التفاني و الانهماك و يشعرون بمستوى عالي من النشاط عند أدائهم لعملهم , و تؤدي سلوكيات التنمر في بيئة العمل إلى ضعف الانغماس الوظيفي بدرجة كبيرة , و قد أوصى البحث : بإيجاد بيئة عمل آمنة و داعمة للإنجاز و الانغماس الوظيفي و تطبيق سياسة عدم التهاون في مواجهة التنمر.

الفصل الثاني

التنمر

تمهيد:

يعتبر مفهوم التنمر من احدث المفاهيم المتداولة في الميدان الإداري , كما انه يركز على فلسفة و أنماط إدارية مستبدة أصبحت جزءا من المشكلات الإدارية وهي ظاهرة أخذت في التنامي في مختلف دول العالم , حيث يحدث التنمر في المؤسسات العمومية والإدارية غالبا من خلال سلوكيات غير جسدية مؤذية وذلك بأن يقوم فرد او مجموعة من أخرى تسمى في هذا السياق (ضحية أو ضحايا) هذا الاستهداف سلوك عدواني متكرر من إكتساب السلطة على حساب الاخرين أو الحصول على مكاسب أخرى مختلفة مما يؤثر على الروح المعنوية لدى العمال.

1- تاريخ سلوك التنمر :

يحصص مصطلح التنمر إلى الازهان ذاكرة مؤلمة لا يمكن نسيانها الاي شخص شاهد أو مر لأول مرة في حياته بإحدى تجارب التهديد و التعذيب بنبرات الاذلال و الغيظ منذ خمسمائة عام كانت كلمة (Bullying) معنى مضاد للمعنى الذي نعرفه اليوم ,حيث إشتقت جذور الكلمة (Bullying) من الكلمة الألمانية (بويل) بمعنى الاخر المحبوب الصديق الفرد من العائلة الحبيبة وإذا تتبعنا المعنى الحديث للتنمر تتبعنا منهجيا نجد أنها أشتقت من مظاهره وأشكاله .

و تنوعت صور التنمر من إختلاف الأزمنة التاريخية إلا أن أكثر الأنواع شيوعا في الأزمنة الأولى كان العنف الجسدي , القتل , الاذلال البشري فنجد الانسان القديم يتكارك و يتصارع مع الاخرين من اجل المال أو نتيجة الغيظ او طلبا للسلطة بل ان هناك قانونا إنتشر فترات طويلة عبر الأزمنة وهو الرق و العبودية إذ كنا نرى الرجال و النساء و الأطفال يوضعون في الاسر ضد إرادتهم و يباعون سلعا في الأسواق . يرى "مارتن لوثر كينغ " في عام 1963 شكلا آخر للعبودية وتنمر السادة على العبيد قائلا " إن أجدادنا السابقين عملوا من دون أجور أكثر من قرنين ,فقد شيّدوا دور أسيادهم و منازلهم وسط النذل و الظلم "

وعندما جاء الدين الإسلامي فتح بابا واسعا لتحرير العبيد حين جعل كفارة الذنوب تحرير رقبة حتى كاد الرق يتلاشى . (أبو الديرار 2012_18)

2- تعريف سلوك التنمر :

التنمر لغويا بأنه التشبه بالنمر يقال (نمر_ نمر) كان على شبه من النمر وهو أنمر وهي نمرأ (نمر) فلان أي غضب وساء خلقه (تنمر) فلان أي تنكر له وتوعده بالإيذاء .

_ إن التنمر ظلم أو اضطهاد متكرر يكون جسما أو نفسيا أقل من جانب شخص آخر أكثر قوة أو مجموعة من الأشخاص و يختلف الظلم الذي يحدثه التنمر من غيره من أنواع الظلم الأخرى في ان التنمر ناتج عن عدم توازن بين المتنمر و المتنمر عليه (الضحية) بالإضافة إلى شرط تكرار الظلم أو الاضطهاد . (الدسوقي 2016_09)

3- تعريف سلوك التنمر الوظيفي :

ظهر مصطلح التنمر الوظيفي لأول مرة عام 1992م في كتاب بعنوان "التنمر في العمل" للكاتب أندريا أدامز، أي أنه مصطلحٌ قديم وليس مستحدث كما يدعي البعض، ويُعرف التنمر الوظيفي بأنه ميل أفراد أو جماعات في العمل لاستخدام سلوك عدواني بشكل مستمر ضد زملاء لهم أو أفراداً تحت سُلطتهم، حيث يعد هذا السلوك من الصفات السلبية التي تنبع عن مشاكل نفسية لدى المتنمر - سواء كان بمنصبٍ إداري أو غيره - والتي من أهم مظاهرها عدم الثقة بالآخرين وحب التسلط والسيطرة وتضخيم (الأنا) والذات، كما أن التنمر الوظيفي لا يحقق التوازن في بيئات العمل فهو يتسبب بالاندفاعية العالية والهيياج والميل لتعنيف السلوك المهني والعلاقات.

(مجلة البلاد البحرينية 30 يونيو 2021)

ويقصد به قيام مجموعة من الأشخاص بسلوكيات غير لطيفة و عدوانية في مكان العمل ضد فرد معين من العمال , أو قيام المدير بسلوكيات عدوانية ضد من يعملون لديه , و يمكن ان يكون التنمر عن طريق التلفظ ببعض الكلمات الغير لائقة او عن طريق القيام

بسلوك عدواني جسدي او نفسي مما يؤدي إلى إجبار الشخص الواقع تحت التنمر لترك العمل او تغييره

هو إيقاع الأذى على فرد او أكثر بدنيا أو نفسيا او عاطفيا أو لفظيا و يتضمن كذلك التهديد بالأذى البدني او الجسدي و الابتزاز و مخالفة الحقوق المدنية او الاعتداء و الضرب او العمل ضمن عصابات و محاولات القتل او التهديد به , كما يضاف ذلك التحرش الجنسي (Silberg /Olweus.2003)

هو ميل الافراد او الجماعات الاستخدام سلوك عدواني بشكل مستمر ضد زميل في العمل أو مدراء ضد رؤوسهم , هذا النوع من التنمر يمكن أن يأخذ عدة أشكال مثل لفظية غير لفظية , نفسي , الاعتداء الجسدي , والاذلال و الاشاعات , كل هذه إشارات على أن هناك من يتنمر و ينصب مكائد للموظفين , هذا النوع من العدوان في أماكن العمل في معظم الحالات يقوم به المتنمرون من الرجال , يمكن ان تكون سرية أو علنية لكنها دائما سيئة و تؤثر على الحياة المهنية و الشخصية , و في بعض الحالات القصوى قد تؤدي إلى الانتحار. (د عبد الوهاب مغار 2015 ص 513)

كما يعرف التنمر الوظيفي بأنه ميل بعض أصحاب او مدراء أو رؤساء العمل إلى السيطرة و الهيمنة على رؤوسهم و مضايقتهم بالتسلط و القسوة و التعنيف لدرجة ان عددا لا يستهان به من الموظفين قد يجبرون نفسيا و قهريا على ترك العمل بتقديم استقالة أو تحويل على قطاع آخر أو جهة أخرى . (د عبد الوهاب مغار 2015 ص 513)

و عليه فالتنمر هو مجموعة الأفعال اللفظية كانت ام سلوكية تصدر من فرد او مجموعة أفراد لأجل إلحاق الأذى بفرد آخر أو مجموعة أفراد , هذا الأذى سواء على المستوى النفسي أو الجسدي و يكون التنمر حتى على طريقة الكلام , أو طريقة العمل أو نوعية الملابس , ولربما يتجرد الموظفون من الإنسانية و يستهزئون بالإعاقة قصد تثبيط عزيمة المتنمر عليه , و تقويض وجوده و عزله , كما يتضمن قدرا كبيرا من العدوان الجسدي بجميع أشكاله.

4- أشكاله:

اقترح تيم فيلد أن التنمر في مكان العمل يأخذ هذه الأشكال

التنمر التسلسلي:

يمكن تتبع مصدر كل خلل وظيفي لفرد واحد، الذي يختار موظف واحد تلو الآخر ويدمرها، ثم ينتقل. ربما أكثر أنواع البلطجة شيوعًا.

التنمر الثانوي:

يؤدي ضغط الاضطرار إلى التعامل مع متسلط التسلط إلى تراجع السلوك العام إلى أدنى مستوى

التنمر المزدوج:

يحدث هذا مع شخصين، واحد نشط ولفظي، والآخر يراقب ويسمع

التنمر عبر المجموعات:

وهو تسلط متسلسل مع الزملاء. يمكن أن تحدث العصابات في أي مكان، ولكنها تزدهر في المناخ التنموي للشركات. وغالبا ما يطلق على هذه النوع على كبش فداء والإيذاء.

التنمر غير المباشر:

يتم تشجيع الطرفين على القتال. هذا هو النموذج التقليدي "التثليث" حيث يتم تمرير العدوان حولها

التنمر المنظم:

عندما يجبر المتحرش التسلسلي هدفهم على الامتثال للقواعد أو اللوائح أو الإجراءات أو القوانين بغض النظر عن مدى ملاءمتها أو قابليتها للتطبيق أو ضرورتها.

البلطجة :

بعد مغادرة التسلط الفتوة أو تم إطلاقها، يستمر السلوك. يمكن أن تستمر لسنوات.

التنمر القانوني:

إحضار دعوى قانونية مشددة للسيطرة على الشخص ومعاقبته

تنمر الضغط أو التنمر غير المقصود:

الحاجة إلى العمل على جداول زمنية غير واقعية أو موارد غير كافية

تنمر المنظمات :

حيث يقوم صاحب العمل بإساءة معاملة موظف دون عقاب، مع العلم أن القانون ضعيف وسوق العمل ضعيف.

التنمر التنظيمي:

مجموعة من التنمر بالضغط والتنمر في الشركات. يحدث عندما تكافح منظمة للتكيف مع الأسواق المتغيرة، وانخفاض الدخل، وتخفيضات في الميزانيات، وفرض التوقعات وغيرها من الضغوط الشديدة.

التنمر المؤسسي:

راسخ ومقبول كجزء من الثقافة المؤسسية.

التنمر على الإنترنت:

استخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات لدعم السلوك المتعمد والمتكرر، والعدائي من قبل فرد أو مجموعة، والتي تهدف إلى إيذاء الآخرين.

التنمر المخادع:

وهو الشكل الذي يقوم بإظهار شكل ودود ومضحك، بينما يحقق الشخص المتنمر مكاسبه عن طريق تسامح الآخرين الودي.

التنمر بالتخريب:

ويقوم المتنمر هنا بجعل عمل الآخرين أصعب لمنعهم من النجاح، ويمكن أن يتظاهر هنا بأنه زميل موثوق بينما يدفعك للفشل.

التنمر النقدي:

ويوصف المتنمر هنا بأنه ناقد مستفز، كاره لنجاح الآخرين، يضع العيوب في عمل زملائه، ولا يمانع في إظهار ذلك علناً.

المتنمر المراقب:

تترافق نظراتهم دائماً بالاستهزاء والعيون المزدرية، ويعلنون عن عدائهم بالنظرات.

التنمر بالصوت الجمهوري:

ويستخدم المتنمرون هنا الصوت العالي لإخافة الآخرين، أو أهانتهم أو إشعارهم بالضعف والسيطرة عليهم أو التصرف بوقاحة، أو رفض ما يقولونه علانية وخاصة في الاجتماعات.

التنمر بالثرثرة:

حيث يستخدم المتنمرون هنا نشر الشائعات والإساءات بهدف الإضرار بالسمعة والاستبعاد من المجموعة أو العمل.

التنمر بالترغيب والوعيد:

ويستخدم هذا النوع عادة من قبل المدير أو المشرف لتحقيق أهداف شخصية وذلك بالتلميح بالطرد أو العقوبات في حال لم ينفذ الأشخاص أهدافه.

5- الأساليب:

تشير الأبحاث التي أجراها معهد التنمر في مكان العمل، إلى أن هناك 25 أسلوبًا شائعًا للتنمر في مكان العمل (www.workplacebullying.org)

- 1- الاتهام بالزور والبهتان لشخص ما بأخطاء " لم يفعلها
- 2- التحديق، glared غير شفهي تخويف وكان يظهر بوضوح العداء
- 3- التقليل من أهمية الإطار الشخص أو مشاعره في الاجتماعات
- 4- استخدم "علاج الصمت" إلى "ice out" وفصله عن الآخرين
- 5- عدم السيطرة على التقلبات المزاجية بحيث يكون خارج السيطرة أمام المجموعة
- 6- القواعد الجاهزة بشكل سريع وغير مدروس، حتى لو لم يتبعوها
- 7- جودة غير مرضية أو نموذجية للعمل المنجز على الرغم من الأدلة (تكتيك التنصيب)

- 8- صارم ومستمر بالانتقاد، مع وجود معيار مختلف للأهداف
- 9- البدء أو الفشل في وقف الشائعات المدمرة أو القيل والقال عن الشخص
- 10- تشجيع الناس على الانقلاب ضد الشخص المرغوب بالتمر عليه
- 11- خلع وعزل شخص واحد من زملاء آخرين، سواء اجتماعيا أو جسديا
- 12- الرقم الإجمالي للسلوك الإجمالي غير المعيب، ولكن غير قانوني

13- الصراخ والرمي بالأشياء خلال نوبة الغضب أمام الآخرين بهدف إذلال

شخص

14- سرقة الائتمان للعمل الذي قام به الآخرون الانتحال

15- استخدام عملية التقييم من خلال الكذب حول أداء الشخص

16- الهدف المعلن عنه "غير نشط" لعدم اتباع الأوامر التعسفية

17- استخدام معلومات سرية عن شخص للإذلال على نحو خاص أو علني

18- الرد ضد الشخص بعد تقديم شكوى

19- إهانات على أساس الجنس، أو العرق، أو اللهجة، أو العمر، أو اللغة، أو

الإعاقة

20- العمل غير المرغوب فيه كعقاب له بلا اي سبب أو بسبب

21- المطالب غير الواقعية المطلقة (عبء العمل، والمواعيد النهائية، واجبات)

لشخص مخصص

22- أطلال حملة لا أساس لها لطرد الشخص؛ الجهد لم يتوقف من قبل صاحب

العمل.

23- شجع الشخص على الإقلاع أو النقل بدلاً من مواجهة المزيد من سوء

المعاملة.

24- التخريب لمساهمة الشخص في تحقيق هدف ومكافأة الفريق

25- ضمان فشل مشروع الشخص عن طريق عدم تنفيذ المهام المطلوبة، مثل

عمليات الإيقاف، وتلقي المكالمات، والعمل مع المتعاونين.

6- أسبابه:

تتعدد اسباب التنمر، لكن أبرز تلك الأسباب نجد:

-غياب الرقابة من الجهات العليا في المؤسسات الصغيرة والكبيرة،

أو بسبب صفات المدراء وسلوكهم العنيفة والتي يتوقع من الموظفين تحملها على الدوام في سبيل البقاء في العمل،

-أيضا يكون بسبب غياب القانون الملزم بحفظ حقوق الموظف وعدم الاعتداء عليه، وجهل الموظف بحقوقه المتاحة له ضمن القانون،

-وعدم وجود واجبات محددة في العمل.

-سلوك التنمر عند الشخص نتيجة الإهمال في تربية الطفل منذ الصغر، ونموه ضمن بيئة خالية من حوافز النمو الصحي، حيث تجعل منه شخصا يفتقر لمهارات التواصل الاجتماعي مع الغير، وتبنى لديه نوعا من الشعور بجنون العظمة، والبحث عن السلطة وإثبات الذات عن طريق الاجبار، وعدم الاهتمام بمشاعر الغير أو فهمها. وغالبا ما يرى الشخص المتنمر نفسه بطريقة إيجابية.

7- خصائص المتنمر :

عادت هناك مجموعة من الخصائص تميز المتنمرين أهمها :

1. القوة: (بسبب العمر، الجنس، الحجم، المسؤولية، السلطة والنفوذ.....)
2. تعمد الأذى: فالمتنمر يجد لذة في توبيخ وإلحاق الأذى النفسي بالضحية والسيطرة عليها ويتمادي عند إظهار الضحية عدم الارتياح.
3. القدرة والشدة: استمرار التنمر و معاودته على فترات طويلة إلى درجة تحطيم إحترام وتقدير الذات لدى الضحية.
4. الغرور: يتولد لدى المتنمر الشعور بالقوة والقبول عند الزملاء،

وتشير الأبحاث إلى أن المتنمرين خاصة البالغين منهم تكون لهم شخصيات استبدادية جنبا إلى جنب مع حاجة قوية للسيطرة أو الهيمنة (سي، برودسكي، 1976)

كما تشير الدراسات كذلك عادة ما يكون المتنمرون متكبرون و نرجسيون ومع ذلك يمكن أيضا ان يستخدم التنمر كأداة لإخفاء العار أو القلق أو لتعزيز إحترام الذات عن

طريق إهانة الآخرين , إذ يشعر المتنمر نفسه بالسلطة و الهيمنة كما حدد الباحثون عوامل أخرى , مثل : الاكتئاب و اضطرابات الشخصية

(Kumpulainen k.p32)

وكذلك سرعة الغضب و إستخدام القوة و الإدمان على السلوكيات العدوانية .

قد يكون التنمر أيضا نوع ' من ' التقليد ' في الأماكن التي تشعر فيها الفئة العمرية الأكبر أو المرتبة الأعلى انها متفوقة عن المراتب الأقل ,

8- خصائص المتنمر عليه (الضحية):

كذلك للضحية مجموعة من الخصائص تتميز أهمها :

1 _ قابلية السقوط: الضحية سريعة الانخداع ولا تستطيع أن تدافع عن نفسها ولها

من الخصائص الجسدية والنفسية التي تجعلها عرضة لأن تكون ضحية.

2_ غياب الدعم: تشعر الضحية بالعزلة والضعف وغياب الحماية.

3_ عدم تقدير الذات : يتصف الضحايا بان لديهم تقديرا منخفضا للذات و

إحساس بالفشل وفقدان الثقة في النفس . (القحطاني ن , 2012, ص 118)

9- نتائج التعرض للتنمر:

تتعدد الاثار التي يتركها التنمر على الفرد ومنها ما يأتي:

- الشعور بالإحباط والعجز والضعف

- عدم شعور الفرد بالراحة و الثقة بالنفس , الصدمة , الغضب المستمر , الارق

و الصداع و القلق المستمر.

- إنخفاض إنتاجية الفرد بالعمل بالدرجة المناسبة لسبب عدم القدرة على

التركيز

- فقدان الشهية و الألام في المعدة و التوتر الاسري.

- تغيير الموظف لعمله أو تركه

- حدوث الاكتئاب الوظيفي

- عدم شعور الفرد بروح الصداقة والعمل الجماعي مما يؤدي على العمل الفردي وعدم الاختلاط .

10- كيفية مواجهة التنمر:

يجب إتخاذ الإجراءات الأنسب في حال التعرض للتنمر للتغلب عليه، وذلك من خلال ما يلي:

الدعم النفسي:

لابد من إيجاد ملجأ يزود الفرد بالدعم النفسي وخاصة من قبل الاهل والأصدقاء حيث يساهم ذلك في منح الفرد المساعدة لتخفيف أثر التنمر الواقع عليه، ومنحه القوة اللازمة لمواجهته.

تفهم الشخص المتنمر:

يساهم فهم شخصية الشخص المتنمر في تحديد الأسباب التي دفعته إلى ممارسة هذا السلوك , وتحديد ما إذا كان مجبراً أو يعاني من مشكلة ما , حيث يساعد ذلك على تقليل من الأثر الحاصل للطرف الآخر,

تقبل المشاعر:

يواجه الشخص خليطاً من المشاعر المتقلبة نتيجة تعرضه للتنمر , والتي تتضمن مشاعر الحقد والغضب والاكتئاب والقلق والحزن وغيرها , لذلك من المهم جداً عدم إتخاذ أي قرار سلبي , و محاولة تفهم هذه المشاعر وأسبابها , او مشاركة هذه المشاعر السلبية مع أشخاص ثقة , بحيث يتمكن من التخلص من تلك المشاعر.

إدارة القدرات العقلية:

المحاولة في التغلب على آثار التنمر العقلية و التقليل من التوثر من خلال تجنب عزل الذات عن الآخرين , و ممارسة بعض الممارسات التي تساهم في ذلك , كاليوغا , أو تمارين التأمل , او الاستمتاع بممارسة الهوايات المفضلة .

التطوع:

يعتبر العمل التطوعي و مساعدة الأشخاص الآخرين الذين يتعرضون للتنمر من الوسائل التي تزيد الثقة بالذات و تقلل من اثار التنمر الواقعة على الفرد .

11- النظريات المفسرة للتنمر

لقد تباينت النظريات المفسرة لهذه الظاهرة، وأهم هذه النظريات هي:

أ-النظرية التحليلية:

تفسر هذه النظرية التنمر ما هو إلا نتيجة الصراع و التناقض بين غريزة الحياة و غريزة الموت و تحقيق اللذة , ولا يتم ذلك إلا عن طريق تعذيب الآخرين و إلحاق الأذى بهم و التصدي لهم أو حتى إتجاه نفسه حيث ان الطفل يولد بدافع عدواني , فالسلوك العدواني هو إستجابة غريزية و طرق التعبير عنها متعلمة و مكتسبة ولا يمكن وضع حد لها أو ضوابط تلجمها لكن فقط يمكن تحويلها إلى أهداف تقبل إجتماعيا , اما إذا وجدت العدوانية الغريزية السبل للاشباع فإنها تظهر في هيئة العنف , ويؤكد هذا الموقف (أدلر) بأن الاستجابة للعنف هي ظاهرة غريزية تعبيرية و تعويضية عن الإحساس بالنقص (على موسى الصباحين ,ص 48, 49)

و تعزز النظرية الفرويدية الحديثة التنمر وكل أشكال العدوان على الصراعات الداخلية و المشكلات الانفعالية إلى السنوات الأولى من حياة الافراد , يكون ذلك نتيجة فقدان الطفل لمشاعر الحب و الحنان و العطف فالاطفال الذين لا يشعرون بهذه العواطف في السنوات الأولى من العمر , يميلون إلى الشعور بالعنف و العدوانية و الكراهية نحو والديهم و الآخرين.

ب - النظرية السلوكية:

إن المتنمر يعزز سلوكه من قبل الافراد المحيطين به مثل الزملاء و الأصدقاء و إحراز النجومية بين زملاءه مما يجعله يشعر بأنه مختلف و متميز , كما أن حصول المتنمر على ما يريد يمثل بحد ذاته تعزيزا , هذا يدفعه لإنشاء و بناء مواقف تنمرية في الاعتداء على الافراد المحيطين به من الزملاء , دون أدنى مقاومة من طرف الاخرين او حتى من طرف الكبار كالأولياء , مما يعزز السلوك التنمري أكثر (قصاصي , الصرايرة 2009, ص 86) وعليه فالفرد وفق النظرية السلوكية أمامه الفرص لاكتساب السلوك التنمري أكثر.

ج- النظرية الفسيولوجية:

تعتمد هذه النظرية في تفسيرها لظاهرة التنمر على التلف الدماغى الذي يمس الجهاز العصبى (فقدان الخلايا العصبية و موتها) يؤدي إلى عدم السيطرة على السلوك و التحكم فيه بصورة إيجابية , و من علماء هذا الاتجاه يرجع التنمر و السلوكيات العدوانية إلى زيادة نسبة هرمون التستوستيرون و الادرينالين في الدم و هذا يساعد على زيادة العدوانية لدى الافراد المتنمرين . (عبد الوهاب مغار, 2015, ص 518)

د- النظرية السوسولوجية:

في كثير من الأحيان ينحدر المتنمر من الأوساط الفقيرة و من العائلات التي تعيش في المناطق المحرومة و المعزولة التي تعاني من مشاكل إقتصادية في ظل وضع سوسولوجى يتسم بإتساع الهوة و الفوارق بين الطبقات الاجتماعية و من الناحية السيكولوجية عادة ما يكون المتنمرون و خصوصا القادة منهم ذوي شخصيات قوية جدا و من الشخصيات السيكوباتية المضادة للمجتمع , وتكمن خطورة هذا النوع من إمكانية تحوله إلى مشروع مجرم يهدد إستقرار المجتمع , حيث غالبا ما يؤسس المتنمرون عصابات إجرامية أو ينضمون إلى عصابات إجرامية قائمة . (نفس المرجع, ص 518)

ه- نظرية التعلم الاجتماعي:

صاحب هذه النظرية هو (ألبرت باندورا) حيث يدرج مفهوم نموذج التعلم بالملاحظة ضمن حقل سوسولوجيا التربية و يقوم على إفتراض مفاده أن الانسان ككائن إجتماعي , يتأثر بإتجاهات الاخرين و مشاعرهم و تصرفاتهم و سلوكياتهم , أي أن بإستطاعته التعلم منهم عن طريق ملاحظة إستجاباتهم و تقليدها و إمكانية التأثير بالثواب و العقاب على نحو تبادلي و هذا مايعطي التعلم طابعا تربويا لان التعلم لا يتم في فراغ بل في محيط إجتماعي (رقبة السهيلي)

فسلوك العدوان و التنمر إنما هو صورة عن النماذج التي شاهدها الفرد في المجتمع (خاصة الاسرة) ومنها قلده , وردة فعل المجتمع هو الذي يعزز أو يطفئ السلوك التنمري .

وعليه فالسلوك الاجرامي و العدائي إنما هو سلوك مكتسب عن طريق التعلم و من خلال التفاعل الاجتماعي و هو يتم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الناس أي نمط آخر من أنماط السلوك الاجتماعي , فسلوك العنف يتم تعلمه عن طريق التنشئة الاجتماعية و ذلك كالأسرة و المدرسة و جماعة الرفاق . (محمد توفيق سلام , 2000, ص 31)

و- النظرية الوظيفية :

ترجع النظرية العنف و العدوان و أشكال التنمر نتيجة لفقدان الارتباط و الانتماء للجماعات الاجتماعية التي تنظم و توجه سلوكيات الافراد المنتسبين إليها أو نتيجة فقدان المعايير و الضبط الاجتماعي , كما يعتقد أصحاب هذا التوجه ان المتنمرين يسلكون سبيل العنف و التنمر نظرا لعدم معرفتهم بأسلوب اخر للحياة غير سلوك المتسن بالعنف و التنمر (طلعت إبراهيم لطفي , 2001, ص 12)

ي - نظرية الإحباط والعدوان:

لقد أكد كل من (دولارد , و ميلر , Dollar/Miller) ان العنف و العدوان بجميع أشكاله اللفظية و الجسدية إنما هي إستجابة فطرية للإحباط حيث تتناسب طرديا شدة العدوان

كلما زاد الإحباط , وعلية فالرغبة في السلوك التنمري و العنف تختلف بكمية الإحباط التي يعانیه الفرد .

إن الشعور بالضيق و إعاقة إشباع الرغبات البيولوجية أو النفسية تثير لدى الفرد الإحباط مما يولد لديه سلوك عدواني و بالتالي فإن سلوك العدوان هذا ما كان ليحدث لو لم يكن هناك شعور بالإحباط.

ن -النظرية الظاهرياتيية:

حازت هذه النظرية قيمة علمية بسبب المنظور الذي عالجت به ظاهرة العنف , إذ إنطلقت من التجربة الذاتية للفرد و تفاعله مع الاخرين , فالعنف يعد كارثة للعلاقة مع الاخر , تصيب الفرد و الاخر على حد سواء , فهو طريقة بناء علاقة مع هذا الاخر لتأكيد الذات بأسلوب الجبروت السحري و إنكار الاخر بواسطة العنفو ليس هناك عنف فجائي كما يتصوره البعض , حيث ترى العنف مجسدا فس إطار صدمة في العلاقة و هو وليد عملية تغيير و تحول بطيء داخليا , بحيث يقضي على عواطف الحب و المشاركة ليفجر مكانها العنف حرا طليقا .(إيهاب حمدي جمعة)

خ - نظرية الضغط و المشقة :

تقوم هذه النظرية على مبدأ أن الضغوط الحياتية الخارجية تؤثر في العمليات النفسية و التي بدورها تدفع بالفرد نحو السلوك العدواني و هناك نوعان من مثير المشقة :

النوع الأول: يرتبط بأحداث الحياة الغير سارة و ضغوط العمل و الأدوار المختلفة بوصفها ميراث للمشقة التي قد تدفع إلى السلوك العنيف و العدواني .

النوع الثاني : يرتبط بالضغوط البيئية مثل الضوضاء و الازدحام و التلوث و الطقس و كل الظروف الفيزيائية و إحتراق الحدود الفردية و الاعتداء على حيز المكاني الشخصي , كل هذه المؤثرات البيئية لا تخلق العدوان بحد ذاته و إنما تحدث أثارا نفسية او سلوكية قد تدفع الفرد إلى العدوان . (أمل سالم العوارة , 2009, ص121).

الفصل الثالث

القلق والاكتئاب

القلق: تمهيد

- 1- مفهوم القلق
- 2- أنواع القلق
- 3- اعراض القلق
- 4- أسباب وعوامل خطر القلق
- 5- تشخيص القلق
- 6- علاج القلق
- 7- الوقاية من القلق

الاكتئاب: تمهيد

- 1- تعريف الاكتئاب
- 2- الاعراض والانماط
- 3- العوامل المساهمة في الاكتئاب
- 4- التشخيص والعلاج

تمهيد:

يقال أن هذا العصر هو " عصر القلق " ، ولا نستطيع الجزم بصحة هذا القول ، لأنه مما لا شك فيه أنه في الأزمنة السابقة عانى الناس من الجوع والمرض والعبودية والحروب وكوارث عامة مختلفة تجعلهم معرضين للقلق كما نحن الآن ، ولكن تعقيد الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي ، وصعوبة التكيف مع التشكيل الحضاري السريع والتفكك العائلي ، وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية بالرغم من إغراءات الحياة وضعف القيم الدينية والخلقية مع التطلعات الأيديولوجية المختلفة ، تخلق الصراع والقلق عند الكثير من الأفراد ، مما جعل القلق النفسي هو محور الحديث الطبي في الأمراض النفسية والعقلية بل والأمراض السيكوسوماتية . (عكاشة، 2003:134)

ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالماضي ، حيث الطفولة بأحداثها ، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالحاضر كضغوطه ومشكلاته ، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالمستقبل وتغيراته المتلاحقة التي تفوق قدراتنا على التنبؤ ، ومن ثم التهيؤ والاستعداد ، وعندما يقلق الإنسان يتوتر ويود لو أنه استطاع أن يصرخ ويبكي طالما استحال عليه أن يزيل هذا القلق ، أو يخفضه . (داود وآخرون، 1992:283)

1- مفهوم القلق :

القلق مفهوم رئيسي في علم النفس المرضي والطبيب النفسي يعرف أنه العرض الرئيسي الدال على الاضطراب العصبي، وهو أحد المفاهيم الأساسية في التحليل النفسي وضعه (فرويد)، وهو متغير أساسي في كثير من البحوث والدراسات التي أجريت من قبل علماء النفس التجريبي وأصحاب نظريات التعلم ، ومع ذلك فإن التراث السيكولوجي زاخر بمجموعة كبيرة من المصطلحات مختلفة الإشارة إلى مفهوم القلق ذاته . (محمد، 2004:242)

2- تعريف القلق

تعريف القلق لغويا :

جاء في المنجد في اللغة والأعلام (2008:651) أن القلق من الناحية اللغوية هو " القلق - قلقاً: اضطرب وانزعج فهو قلق ومقلق، وهي قلقة ومقلقة، وأقلقه: أزعجه .

تعريف القلق اصطلاحاً:

يختلف الكثير في تعريف القلق النفسي كمرض مستقل ، ولكن عكاشة يقول بأنه " شعور عام غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر ، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ، خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد " . (عكاشة، 2003:134).

وعندما نتكلم عن المهتمين بدراسة القلق فإن رائد مدرسة التحليل النفسي سيغموند فرويد يبرز اهتمامه بوضوح لا لبس فيه عندما تحدث عن الحالات العصبية التي كان يعالجها ، حيث لاحظ بزوغ ظاهرة القلق في معظم تلك الحالات ، وقد دفعه ذلك إلى جعل القلق عنواناً رئيسياً لأحد كتبه ، وأنه رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب . (أبو الخير، 2001:73)

وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول تعريف القلق إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية ، فالقلق هو عدم ارتياح نفسي وجسمي ، ويتميز بخوف منتشر ، وبشعور من انعدام الأمن ، وتوقع حدوث كارثة ، ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر ، كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان بعض الأعراض النفسجسمية . (داود وآخرون، 1992:283)

والقلق بصفة عامة هو: خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أن يستطيع تحديده تحديداً واضحاً، وغالباً ما تصاحب هذه الحالة بعض التغيرات الفسيولوجية ، مثل ازدياد ضربات القلب ، الغثيان ، عدم القدرة على

النوم ، وقد تصاحب القلق توتر عضلي وازدياد في النشاط الحركي ، عدم القدرة على التفكير بصورة مناسبة . (البليشي، 2004:12) .

ولقد عرفه (محمد، 2004:241) بأنه " حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف "

أما (البليشي، 2004:17) فيعرفه كسمة : هو استعداد سلوكي يكتسب في الطفولة المبكرة والمتوسطة ، ويتحدد مستواها عند الإنسان في مرحلة الطفولة المتأخرة ، أي قبل المراهقة مباشرة إلى حد ما في سنوات المراهقة والرشد.

لكن يعرفه (محمد، 2004:242) كخبرة ذاتية : يتميز بها مشاعر الخوف من شر مرتقب ، والشك والعجز والمشاعر التي تتعلق بخطر خارجي حقيقي ، بالإضافة إلى الوعي الذاتي لعدد من المتغيرات الفسيولوجية ، تتضمن هذه التغيرات توترا متزايدا في العضلات الخارجية في الهيكل العظمي كالتيبس أو التصلب والارتعاش والوهن ، وتقلب الصوت ، وعدم استقراره.

ويعرفه (البليشي، 2004:18) كحالة : عبارة عن حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عندما يدرك تهديدا في الموقف ، فينشط جهازه العصبي اللاإرادي ، وتتوتر عضلاته ، ويستعد لمواجهة هذا التهديد ، وتزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد .

3- أنواع القلق:

1. رهاب الخلاء وهو الخوف من الميادين والتواجد في الأماكن العامة.
2. اضطراب القلق بسبب حالة طبية: وهو نوع من القلق يأتي نتيجة الإصابة بمشكلة طبية وحالة صحية معينة.
3. اضطراب القلق المعمم: القلق الزائد من القيام بأي نشاط أو الانخراط بأي أحداث حتى الروتينية.

4. اضطراب الهلع: هي سلسلة من القلق والخوف التي تصل إلى أقصى مستوياتها خلال دقائق قليلة، وقد يشعر المصاب بهذا النوع من القلق بضيق وتسارع في التنفس وألم في الصدر.
5. الصمت الاختياري: هو فشل الأطفال في الكلام في مواقف محددة، مثل: التواجد في المدرسة.
6. قلق الانفصال: هو اضطراب طفولي يتمثل في الخوف والقلق من الانفصال عن الوالدين.
7. الرهاب الاجتماعي: الخوف من الانخراط في الأحداث الاجتماعية والشعور بالخجل وقلة الثقة بالنفس.

4- أعراض القلق

تختلف أعراض القلق من حالة إلى أخرى، سواء من حيث نوعية الأعراض المختلفة أو من حيث حدتها، وتشمل أعراض القلق:

- الصداع
- العصبية أو التوتر
- الشعور بغصّة في الحلق
- صعوبة في التركيز
- التعب
- التهيج وقلة الصبر
- الارتباك
- الإحساس بتوتر العضلات
- الأرق
- فرط التعرق
- ضيق النَّفْس
- آلام في البطن
- الإسهال

فقد يشعر المصاب بالقلق بأنه قلق جدًا حيال أمنه الشخصي وأمن أحبائه، أو قد يتولد لديه شعور بأن شيئًا سيئًا سيحدث حتى إذا لم يكن هناك أي خطر محسوس، تبدأ نوبة القلق عادةً في سن مبكر نسبيًا.

5- أسباب وعوامل خطر القلق

كما هو الحال في معظم الاضطرابات النفسية من غير الواضح تمامًا ما هو المسبب لاضطراب القلق، إذ يعتقد الباحثون بأن مواد كيميائية طبيعية في الدماغ تسمى الناقلات العصبية، مثل: السيروتونين (Serotonin) والنورأدرينالين (Noradrenaline) تؤثر في حصول هذه الاضطرابات.

6- أسباب الإصابة بالقلق:

يمكن الافتراض بأن لهذه المشكلة مجموعة متنوعة من الأسباب، تشمل الحالات الآتية:

- اضطراب الهلع
- اضطراب القلق المعمم
- اضطراب الرهاب
- اضطراب التوتر
- الإصابة ببعض الأمراض، مثل: السكري، وأمراض القلب.

7- عوامل خطر الإصابة بالقلق

ثمة عوامل يمكنها أن تزيد من خطر الإصابة باضطراب القلق المعمم، وهي تشمل الآتي:

1- الطفولة القاسية

الأطفال الذين عانوا من صعوبات أو ضائقة في طفولتهم بما فيها كونهم شهودًا على أحداث صادمة، مثل: الإصابة بأمراض خطيرة كالسرطان قد يصابون بنوبة من القلق، أو التخوف من المستقبل وما يحمله كالحالة الاقتصادية.

2-التوتر النفسي

إن تراكم التوتر النفسي نتيجة لحالات موترة وضاغطة في الحياة قد يُؤد شعورًا بالقلق الحاد، فمثلاً: المرض الذي يستدعي التغيب عن العمل مما يسبب خسارة في الأجر والمدخول من شأنه أن يسبب توترًا نفسيًا، وبالتالي اضطراب القلق المعمم .

3-الشخصية:

الأشخاص الذين يتمتعون بمزايا شخصية معينة قد يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق، والأشخاص ذوو الاحتياجات النفسية غير المتوفرة كما يجب، مثل: الارتباط بعلاقة عاطفية غير مرضية قد يشعرون بعدم الأمان مما يجعلهم أكثر عرضة للإصابة باضطراب القلق.

4-العوامل الوراثية

وجود تاريخ عائلي وراثي لاضطراب القلق المعمم يجعله ينتقل وراثيًا من جيل إلى آخر.

8- مضاعفات القلق

إن اضطراب القلق يسبب للمصاب به أكثر من مجرد الشعور بالقلق، فهو قد يسبب له أو يُفاقم لديه أمراضًا صعبة وخطيرة، ويمكن أن يكون من بينها:

- اللجوء إلى استعمال مواد مسببة للإدمان
- أرق وإحساس بالاكتئاب
- اضطرابات هضمية أو معوية
- صداع
- صرير الأسنان

9- تشخيص القلق

لكي يتم تشخيص إصابة شخص ما باضطراب القلق يجب أن تتلاءم حالته مع المعايير الآتية:

- شعور حاد بالقلق الشديد والتخوف يوميًا وعلى مدار ستة أشهر على الأقل
- صعوبة في مواجهة الشعور بالقلق ومقاومته
- الشعور بنوبة من القلق مصحوبة بعدد من الأعراض المحددة، مثل: الشعور بالعصبية والتوتر، وصعوبة التركيز، والإحساس بتوتر العضلات وانشدادها، واضطرابات في النوم.
- الشعور بنوبة من القلق تولّد شعورًا بضائقة حادة تعيق مجرى الحياة العادي والطبيعي
- الشعور بالقلق غير المرتبط بحالات أو مشكلات طبية صحية أخرى، مثل: نوبة الهلع، أو استعمال مواد مسببة للإدمان.

10- علاج القلق:

يتركب علاج القلق من علاجين رئيسيين، هما: العلاج الدوائي، والعلاج النفسي، كل منهما على حدى أو كلاهما معًا، وقد تكون هنالك حاجة إلى فترات تجربة وخطأ من أجل تحديد العلاج العيني الأكثر ملاءمة وفعالية لمريض معين تحديدًا والعلاج الذي يشعر معه المريض بالراحة والاطمئنان، ويمكن توضيح العلاج بالآتي:

1- العلاج الدوائي للقلق

تتوفر أنواع عدة من علاج القلق الدوائي الهادفة إلى التخفيف من أعراض القلق الجانبية التي ترافق اضطراب القلق، ومن بينها:

- أدوية مضادة للقلق: كالبنزوديازيبينات (Benzodiazepines) هي مواد مهدئة تتمتع بأفضلية تتمثل في أنها تخفف من حدة الشعور بالقلق في غضون 30 – 90 دقيقة.
- أدوية مضادة للاكتئاب: هذه الأدوية تؤثر على عمل الناقلات العصبية (Neurotransmitter) التي من المعروف أن لها دورًا هامًا في نشوء وتطور اضطرابات القلق كدواء فلوكسيتين (Fluoxetine).

2-العلاج النفسي للقلق

يشمل العلاج النفسي للقلق تلقي المساعدة والدعم من جانب العاملين في مجال الصحة النفسية ومن خلال تقنيات العلاج النفسي المختلفة.

يتضمن العلاج النفسي، المعروف أيضًا بالعلاج بالتحدث أو الاستشارة النفسية، العمل مع معالج لتقليل أعراض القلق لدى المريض. يمكن أن يكون هذا علاجًا فعالاً للقلق.

كما يُعد العلاج السلوكي الإدراكي (CBT) أحد أشكال العلاج النفسي الأكثر فعالية لاضطرابات القلق. وبشكل عام، يركز العلاج السلوكي الإدراكي قصير الأجل، على تعليم مهارات محددة لتحسين الأعراض والرجوع تدريجيًا إلى الأنشطة التي يتجنبها المريض بسبب القلق.

يتضمن العلاج السلوكي الإدراكي العلاج بالتعرض، وفيه تقوم بمواجهة الشيء أو الموقف الذي يثير قلقك تدريجيًا وبذلك تبني ثقة تمكنك من التعامل مع الموقف وأعراض القلق.

11- الوقاية من القلق

يمكن أن تساعد عادات النوم الجيدة في منع الأرق وتعزيز النوم السليم، كما قد تساعد العوامل الآتية على الوقاية منه:

- حافظ على تناسق وقت نومك ووقت استيقاظك من يوم لآخر، بما في ذلك عطلات نهاية الأسبوع.
- حافظ على نشاطك فالنشاط المنتظم يُساعد على تعزيز النوم الجيد ليلاً.
- تحقق من الأدوية الخاصة بك لمعرفة ما إذا كانت تساهم في الأرق.
- تجنب أو الحد من القيلولة
- تجنب الكافيين والكحول أو قلل منه، ولا تستخدم النيكوتين. (Nicotine)
- تجنب الوجبات الكبيرة والمشروبات قبل النوم.
- اجعل غرفة نومك مريحة للنوم واستخدمها فقط للجنس أو النوم.
- اعمل نشاطات مريحة لوقت النوم مثل: أخذ حمام دافئ، أو القراءة، أو الاستماع إلى الموسيقى الهادئة.

الاكتئاب

تمهيد

يعبر الاكتئاب عند الغالبية العظمى من الناس عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة، أو خيبة ما، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالٍ. وهذا هو الاكتئاب من النوع العادي، وما يميزه أنه يحدث لفترات قصيرة، كما أنه عادة يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره، حيث يشعر الإنسان بالحزن والضياع. مثل هذا الشعور نجده يسيطر على بعض الأشخاص بصورة أقوى وأطول مما هو معتاد، كما أنه يعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة وكذلك قد تكون الأسباب التي تثيره غير واضحة، أو متميزة بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس، وهذا هو الاكتئاب المرضي.

1- تعريف الاكتئاب:

ورد مصطلح الاكتئاب في نصوص الحضارات القديمة، فقد ميزه قدماء الإغريق كاضطراب في المزاج ونسبوه إلى زيادة السوداء في جسم المكابد (عن ملكيرن، 2003: 15). وكلمة سوداء Melancholy مشتقة من الكلمة الإغريقية أسود melan و صفراء cholonia. وكذلك في النصوص الإنكليزية القديمة حيث تشير كلمة Melancholia إلى السوداء وهي الكلمة التي استخدمت طوال عدة قرون لوصف اضطرابات المزاج". (عن مايو، 2001 : 14)

أما أولى الأوصاف الطبية للاكتئاب فتعود إلى "ابقراط (القرن الرابع قبل الميلاد) بتحديد الأسباب والعلاج ، فقد وصف الاكتئاب النفسي وصفا لا يختلف عن الوصف الحالي له. مؤكداً العلاقة المتبادلة بين الجسم والعقل، حيث رأى أن المرض الفعلي ينجم عن أسباب طبيعية وليس عن أسباب فوق طبيعية . وإن السوداء هي حصيلة ثانوية لفائض الصفراء السوداء في الطحال، كما توصل إلى أن المخ هو مركز الإحساس وليس القلب، لذلك أوصى ابقراط لتخطي الاكتئاب بإعادة التوازن إلى أجهزة الجسم باستعمال

الاسترخاء واستراتيجيات العيش الصحي. وهو بذلك كان ذا نظرة شاملة في الطب العضوي والنفسي".

قام الأطباء الرومان بعد ذلك " بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب، وتم تصنيفه إلى نوع خارجي ونوع داخلي مثل بعض التصنيفات الحديثة له اليوم". (الشربيني، 2001 : 25)

ويشير مفهوم الاكتئاب إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالباً بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي. وعوامل كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ.. الخ مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط. (عن مايو، 2001 : 25) ورغم صعوبة تعريفه فقد حاول الفلاسفة والعلماء تعريف الاكتئاب فعرّفه سيلغمان (Seligman1975) بأنه " مظهر للشعور بالعجز حيال تحقيق الأهداف، عندما تكون تبعية اليأس منسوبة إلى علل شخصية و في هذا السياق فإن الأمل يكون مفهوماً كوظيفة لإدراك مدى احتمال حدوث النجاح في صلته بتحقيق الهدف ". (عسكر، 1988: 60) ونلاحظ هنا أن الأساس في نظريته هو عدم تمكن الفرد من السيطرة على الأحداث والنتائج، وفي أن الاستجابات لا يمكن أن تكون ناجحة، وبالتالي فالالاكتئاب قد تعلم العجز.

ويضيف ابرامسون وآخرون (Abramson et al (1978) على تعريف سيلغمان أن الضعف الناتج عن العجز المتعلم لا يعتمد فقط على توقع عدم القدرة على التحكم في المثيرات المكروهة وغير المضبوطة، إنما يعتمد أيضاً على المسببات التي تجعل الفرد يفسر فشله الذي حدث بالفعل. (عن إسماعيل، 1995: 160).

ويعرف هاملتون اضطراب الاكتئاب بوصفه " مرضاً نفسياً يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن أو اليأس و/أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوماً ما مصدراً للبهجة، ويترافق

ذلك مع اضطراب في النوم، اضطراب في الشهية إلى الطعام، واضطراب في العمليات الذهنية" (Hamilton,2004,p.1)

أما بيك (Beck) فيقول: إن اضطراب الاكتئاب "ما هو إلا استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، وتتم بوصفها نتيجة منطقية لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة مجتمعة". (Beck,1976,p.84).

ويعرف بيتروفسكي (Petrovesky 1985) الاكتئاب " بأنه حالة من القنوط واليأس وانقطاع الأمل والخوف. يصاحبها اتجاهات سلبية، وتغييرات في محيط الدافعية أو في القوى الدافعة المحركة للإنسان وفي الانطباعات المعرفية وبشكل عام في السلوك السلبي، والفرد في حالة الاكتئاب يخبر بعض الانفعالات ، منها الحزن أو الميلانخوليا والقلق أو الحصر واليأس(عن سعد، 1994 : 256)

ويصف زيور الاكتئاب بأنه "حالة من الألم النفسي يصل في الميلانخوليا إلى ضرب من جحيم من العذاب مصحوبا بالإحساس بالذنب شعورياً، وانخفاضاً ملحوظاً في تقدير النفس لذاتها، ونقصاناً في النشاط العقلي والحركي والحشوي". (زيور، 1980 : 12)

ويذكر زهران في كتابه الصحة النفسية الاكتئاب أنه " حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، وتعب عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه" (زهران، 1977 : 429)

ويعرّف فاخر عاقل الاكتئاب بأنه " حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية النفسية والجسدية منخفضة وغير سارة. وقد تكون سوية أو مرضية، وتشير المرضية منها إلى اليأس والشعور الساحق بالعجز والتفاهة". (عاقل، 1979 : 33)

ويعرّف عبد الخالق الاكتئاب بأنه "حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهيم والغم والشؤم والقنوط والجزع واليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية

والمعرفية (المعرفية) والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية". (عن رضوان، 2001 : 16).

ويلتقي الرخاوي في تعريفه للاكتئاب بوصفه اضطراباً للمستوى المعرفي للصحة النفسية مع أصحاب النظرية المعرفية وخاصة نظرية بيك. (عن عسكر، 1988 : 44)

أما الحنفي فيعرف الاكتئاب من خلال أعراضه " بأنه صعوبة في التفكير، واكتئاب يصيب النفس، وكساد في القوى الحيوية والحركية، وهبوط في النشاط الوظيفي ، وقد يكون له أعراض أخرى كتوهم المرض، وأوهام اتهام الذات ، وتوهم الاضطهاد، والهلوسة، والاستثارة". (الحنفي، 1978: 206)

وفي موسوعة علم النفس والتحليل النفسي يعرف الاكتئاب بأنه " حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض إذ تتميز بالحزن الشديد، واليأس من الحياة، ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرو لم ترتكبا الشخصية في الغالب يل تكون مستوهمة إلى حد بعيد". (طه وقنديل ، 1993 : 110)

ويعرف النابلسي الاكتئاب بأنه " اختلال في التوازن النفسي الذي يصيب بالدرجة الأولى مزاج الشخص ومثالياته، معرضاً إياه للألم والشقاء المعنويين". (النابلسي، 2003 : 72)

وجاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV "يتميز الاكتئاب بمزاج حزين كئيب ويسوده الغم بشكل غير عادي، أو تلاشي الاهتمام والبهجة في النشاطات اليومية بشكل ملحوظ، وهذا يختلف عن حالة مريض غير مكتئب". (Fauman,1994,p.167)

كما ورد تعريفه في التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية "يشير الاكتئاب إلى مجموعة من الأعراض منها عدم القدرة على التركيز، انخفاض تقدير الذات ،

الشعور بعدم الأهمية، الشعور بالذنب، الإقدام على الانتحار". (I.C.D-10, 1999, p.1213)

ونلاحظ من التعريفات السابقة أنها تعتمد في تعريف الاكتئاب على وصفه بمجموعة من الأعراض المرضية التي يمكن التعرف إليه من خلالها كاشتراكها في المزاج السيئ، والضعف الحركي والنفسي والمعرفي.

وفي ضوء التعريفات السابقة فإن الباحثة يمكن أن تقترح التعريف التالي: الاكتئاب حالة انفعالية تكون فيها الفاعلية أو النشاطات (Activity) النفسية والجسدية منخفضة وغير سارة (بطء في الحركة وتأخر في الاستجابة مع كسل وتعب) قد تكون سوية وقد تكون مرضية، وتشير المرضية إلى استجابة لا تكيفية مبالغ فيها تتسبب من خلال الأفكار والتقييمات والادراكات والمواقف المتعلقة بالشخص ومحيطه ومستقبله.

2- الأعراض والأنماط

خلال نوبة اكتئاب، يعاني المكتئب من تكدر المزاج (الشعور بالحزن وسرعة الغضب والفراغ) أو فقدان المتعة أو الاهتمام بالأنشطة، في معظم الأوقات، كل يوم تقريباً، لمدة أسبوعين على الأقل. وقد تظهر عليه أيضاً أعراض أخرى عديدة منها ضعف التركيز، أو الإفراط في الشعور بالذنب أو ضعف تقدير الذات، أو اليأس من المستقبل، أو التفكير في الموت أو الانتحار، أو اضطراب النوم، أو تقلبات الشهية أو الوزن، أو الشعور بالتعب أو فتور الطاقة.

وفي بعض السياقات الثقافية، قد يظهر تغير المزاج عند بعض الأشخاص بسهولة أكبر في شكل أعراض جسدية (مثل الألم والإرهاق والوهن). غير أن هذه الأعراض الجسدية لا تعزى إلى مرض آخر.

وخلال نوبة الاكتئاب، يواجه الشخص صعوبة كبيرة في العلاقات الشخصية والأسرية والاجتماعية والتعليمية والمهنية و/أو في غير ذلك من مجالات الأداء الهامة.

ويمكن تصنيف نوبة الاكتئاب بأنها خفيفة أو متوسطة أو شديدة حسب عدد الأعراض وحدتها وتأثيرها على أداء الفرد.

وتشمل مختلف أنماط اضطرابات المزاج ما يلي:

- نوبة وحيدة من اضطراب الاكتئاب، أي أول نوبة تصيب الشخص لمرة واحدة؛
- تواتر اضطراب الاكتئاب، وهو يعني أن الشخص سبق أن عانى من قبل من نوبتي اكتئاب على الأقل؛
- الاضطراب الثنائي القطب، أي أن نوبات الاكتئاب تتناوب مع فترات من أعراض الهوس، التي تشمل الابتهاج أو سرعة الانفعال، وزيادة النشاط أو الطاقة، وأعراض أخرى مثل زيادة الثثرة، وتسارع الأفكار، وزيادة تقدير الذات، ونقصان الحاجة إلى النوم، وسهولة فقدان التركيز، والسلوك المندفع والطائش.

3- العوامل المساهمة في الاكتئاب وسبل الوقاية منه

ينجم الاكتئاب عن تفاعل معقد بين عوامل اجتماعية ونفسية وبيولوجية. والأشخاص الذين عاشوا تجارب سلبية (البطالة، أو فقدان شخص عزيز، أو الأحداث الصادمة) هم الأكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب. ويمكن أن يؤدي الاكتئاب بدوره إلى مزيد من التوتر واختلال الأداء وأن يفاقم حالة حياة الشخص المصاب والاكتئاب نفسه.

وهناك علاقات ترابط بين الاكتئاب والصحة البدنية. فمثلا، يمكن أن تؤدي أمراض القلب والأوعية الدموية إلى الاكتئاب والعكس صحيح.

وقد ثبت أن برامج الوقاية تقلل من الاكتئاب. وتشمل النهج المجتمعية الفعالة للوقاية من الاكتئاب البرامج المدرسية الرامية إلى تعزيز نمط التعامل الإيجابي لدى الأطفال والمراهقين. ويمكن لتدخلات آباء وأمهات الأطفال الذين يعانون من مشاكل سلوكية أن تحد من أعراض اكتئاب الوالدين وتحسن النتائج عند أبنائهم. ويمكن أن تكون برامج تدريب كبار السن فعالة أيضا في الوقاية من الاكتئاب.

4- التشخيص والعلاج

توجد علاجات فعالة للاكتئاب وبحسب حدة نوبات الاكتئاب ونمطها مع مرور الوقت، يمكن لمقدمي الرعاية الصحية أن يقدموا علاجات نفسية مثل التنشيط السلوكي، والعلاج السلوكي المعرفي، والعلاج النفسي التفاعلي، و/أو الأدوية المضادة للاكتئاب مثل المثبِّطات الانتقائية لإعادة التقاط السيروتونين (SSRIs) ومضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقات (TCAs). وتستخدم أدوية مختلفة لعلاج الاضطراب الثنائي القطب. وينبغي لمقدمي الرعاية الصحية أن يضعوا في اعتبارهم الآثار السلبية المحتملة المرتبطة بالأدوية المضادة للاكتئاب، والقدرة على إعطاء أي منها (من حيث الخبرة و/أو توافر العلاج)، والاختيارات الفردية. وتشمل أشكال العلاج النفسي المختلفة التي يمكن النظر في تقديمها العلاجات النفسية الفردية و/أو الجماعية المباشرة التي يقدمها مهنيون ويشرف عليها معالجون غير مختصين. ومضادات الاكتئاب ليست خيار العلاج الأول لحالات لاكتئاب الخفيفة. ولا ينبغي استخدامها لعلاج الاكتئاب عند الأطفال، كما أنها ليست خيار العلاج الأول للمراهقين، الذين ينبغي توخي الحذر الشديد في إعطائها لهم.

5- استجابة منظمة الصحة العالمية

تسلط خطة عمل المنظمة بشأن الصحة النفسية للفترة 2013-2030 الضوء على الخطوات اللازمة لتقديم التدخلات المناسبة لفائدة الأشخاص المصابين باضطرابات نفسية، ومنها الاكتئاب.

والاكتئاب هو أحد الأمراض التي تحظى بالأولوية في برنامج المنظمة الخاص بسد الفجوات في مجال الصحة النفسية. ويهدف البرنامج إلى مساعدة البلدان على زيادة الخدمات المقدمة إلى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية وعصبية واضطرابات ناجمة عن تعاطي المخدرات، وذلك من خلال الرعاية التي يقدمها العاملون الصحيون غير المتخصصين في الصحة النفسية.

وقد وضعت المنظمة أدلة موجزة للتدخلات النفسية الخاصة بالاكتئاب التي يمكن أن يقدمها العاملون غير المتخصصين إلى الأفراد والمجموعات. ومن الأمثلة على ذلك دليل التدخلات الموسَّعة بشأن التدبير العلاجي للمشاكل الذي يصف استخدام التنشيط السلوكي، وعلاج التوتر، ومعالجة المشاكل، وتعزيز الدعم الاجتماعي. وعلاوة على ذلك، يصف دليل العلاج الجماعي التفاعلي للاكتئاب العلاج الجماعي للاكتئاب. وأخيراً، يغطي دليل التفكير الصحي استخدام العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب في الفترة المحيطة بالولادة.

الجانِب التَطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

1-1- مكان اجراء الدراسة

2- الدراسة الأساسية

1-2- حالات الدراسة

2-2- حالات البحث

2-3- تحديد منهجية البحث

2-4- تعريف المنهج

2-5- تعريف المنهج العيادي

2-6- تعريف المنهج الاكلينيكي

2-7- دراسة الحالة

3- أدوات البحث

1-3- الملاحظة العيادية

2-3- المقابلة العيادية

3-3- الاختبارات النفسية

- اختبار تايلور للقلق

- اختبار بيك للاكتئاب

تمهيد

من اجل القيام ببحث عيادي متكامل، لابد من دراسة ميدانية وذلك لتدعيم الجانب النظري للبحث، حيث عن الجوهر والهدف الأساسي من الدراسة الميدانية هو الوصول إلى إثبات الفرضيات او نفيها، ويتم ذلك بإتباع خطوات منهجية من طرف الباحث.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بدراسة إستطلاعية دامت لأسبوع، إذ إعتدنا فيها على الملاحظة المباشرة على الحالات من اجل ملاحظة جميع السلوكيات وردات الفعل الممكنة لضحايا سلوك التنمر واشكال المواجهة المستعملة من قبلهم ، كما اعتمدنا على ما درسناه في الجانب النظري لبحثنا.

مكان إجراء الدراسة:

أجريت هذه الدراسة في مركز التكوين المهني و التمهيين - فصيح ملياني - الواقع بحي عين البيضاء ببلدية السانيا وهران حيث أفتتح أبوابه سنة 2016 بمرسوم الانشاء القانوني رقم 16-16 بتاريخ 2016-01-18 .

قدرة الاستيعاب النظرية: 250 مترص و متمهن

الموارد البشرية :

إجمالي عدد الموظفين الدائمين : 17

إجمالي عدد الموظفين الموظعون تحت التصرف: 01

إجمالي عدد المكونين الدائمين : 09

إجمالي عدد المكونين الموظوعين تحت التصرف : 01

عدد المرافق :

عدد قاعات الدراسة: 08

عدد الورشات :07

عدد قاعات المتخصصة : 05

المكتبة :01

مطعم بنظام نصف داخلي : 150 وجبة يوميا

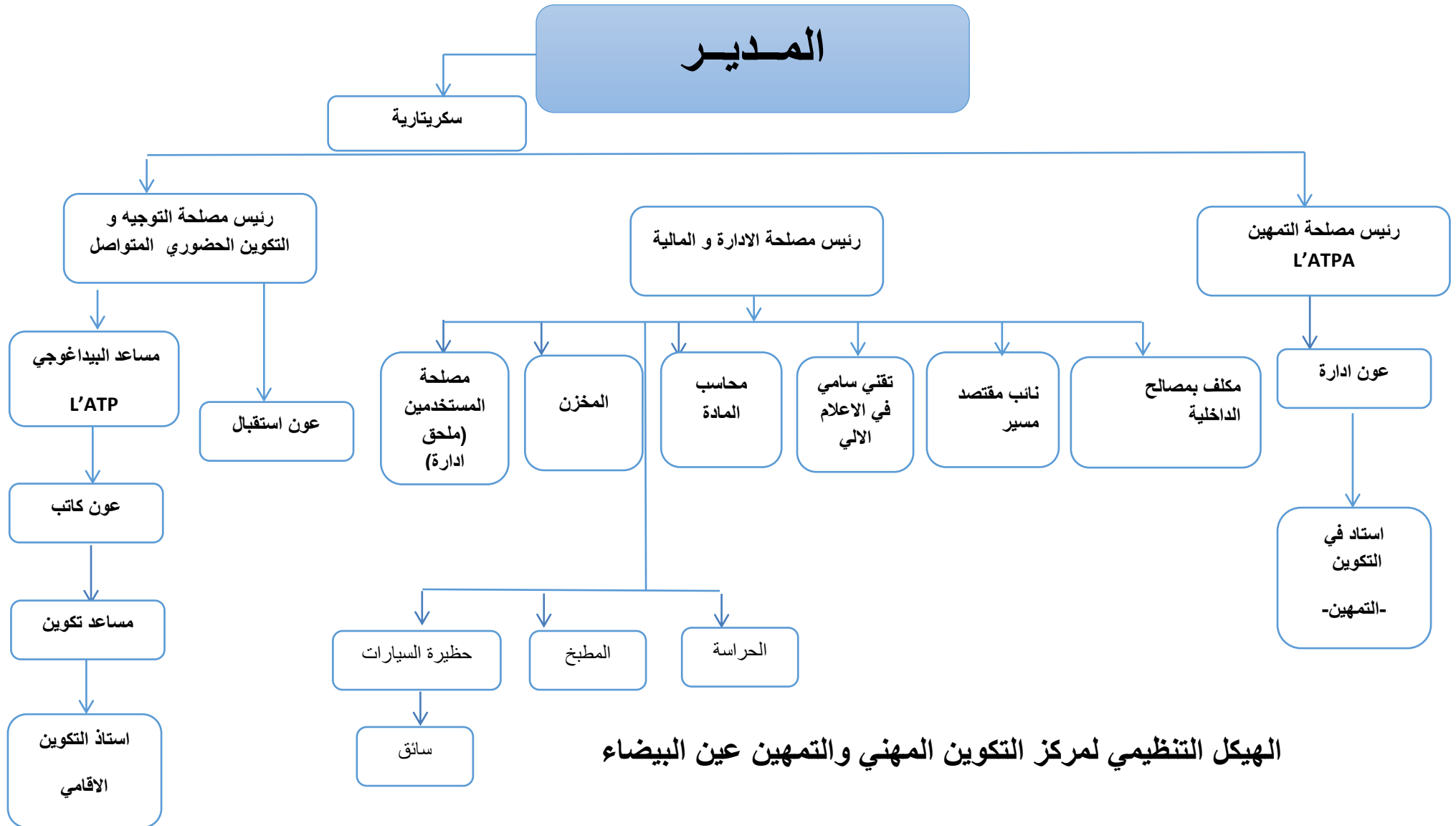
نمط التكوين :

تكزين حضوري إقامي

تكوين عن طريق التمهين

الهيكل التنظيمي للمؤسسة :

المدير



الهيكل التنظيمي لمركز التكوين المهني والتمهين عين البيضاء

و الدراسة الميدانية دامت شهر إبتداء من 01 مارس 2022 إلى غاية 30 مارس 2022

2- الدراسة الأساسية

حالات الدراسة:

تتمثل الدراسة في دراسة الحالة، وبما ان موضوع الدراسة هو التنمر في الوسط المهني و تأثيره على ظهور الاضطرابات السلوكية (القلق، الاكتئاب) لدى العمال في مركز التكوين المهني و التمهين فإن حالات الدراسة هم عمال و موظفي المركز.

حالات البحث:

اعتمدنا في دراستنا هذه على حالتين من جنس انثى بعمر 30 سنة لكلا الحالتين

تحديد منهجية البحث:

تعريف المنهج :

هو وسيلة يستخدمها الباحث للوصول على حقيقة الظاهرة المراد دراستها , و بالتالي يستطيع إثباتها او نفيها (عمار بوحوش ,1995, ص 19)

تعريف المنهج العيادي:

يرى ويتمر على ان المنهج في البحث يقوم على إستعمال نتائج فحص مرضى عاديين و دراستهم الواحد تلوى الاخر من اجل إستخلاص مبادئ عامة (مصطفى عبد المنعم ,1998, ص 154)

المنهج الاكلينيكي :

يهدف للتشخيص و دراسة الاضطرابات التي يعاني منها الافراد و علاجها , من ناحية الموقف العلاجي وجود شخص مضطرب يرغب في العلاج ووجود شخص احر متخصص و هو المعالج و هو من يلاحظ اضطراب المريض و حاجته على العلاج , و تتميز العلاقة العلاجية

بين المعالج و المريض علاقة إحترام , الثقة و التفاهم دون الدخول في علاقة تحويلية . (عبد الرحمان العيسوي 1984, ص 12)

دراسة الحالة:

يعرفها جون روترإنها المجال الذي يتيح الفرصة للاخصائي النفساني جمع أكثر قدر ممكن من المعلومات حتى يتمكن من تشخيص الحالة و يتأكد من المعلومات التي تأتي من المحاور الأخرى و مع المحيط الذي تعيش فيه، حيث تهدف إلى مايلي:

- فهم الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالأمراض النفسية و العقلية
- وضع الفروض الشخصية و التي تعتبر الخطوة الأساسية في العمل الاكلينيكي
- وضع التوصيات العلاجية (عبد الرحمان العيسوي ,نفس المرجع ,ص 155)

3- أدوات البحث :

الملاحظة العيادية :

في علم النفس هي الأسلوب المكمل للمقابلة , فهي تستعمل في المواضيع السلوكية كما انها تكمل كل من المقابلات و الاختبارات (HR,VOLO,1989P11.12)

و يعرفها جوليان روش أنها مجموعة من المهارات الاكلينيكية و التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر إلى تغيرات الوجه، نبرة الصوت، حركات الجسم و الموقف الذي يكون فيه المريض عند الإجابة عن الأسئلة، حيث تشمل الملاحظة العيادية على العناصر التالية:

- الاتصال وذلك حسب العلاقة بين الفاحص و المفحوص
- الملامح و تشمل في النظرات و إيماءات الوجه
- الهيئة و تكون في طريقة اللباس و النظافة
- اللغة حسب طريقة الكلام . نبرات الصوت , نوع الجمل المستعملة

- الذاكرة وتكون حسب قدرة التذكر,سهولة أو صعوبة في الاستيعاب , النسيان

(عبد الرحمان العيسوي ,1984, ص 78)

المقابلة العيادية:

هذه الوسيلة تهدف إلى جمع المعلومات الكافية حول المفحوص من اجل التشخيص المناسب و الادق للمفحوص , فهي علاقة ديناميكية و تكون وجها لوجه و في جو يسوده الأمان و الاستقرار و المقابلة العيادية أنواع مختلفة نذكر منها :

المقابلة الحرة :

حيث يترك فيها حرية المفحوص ولا يتدخل الفاحص إلا قليلا و يعتبر هذا الأسلوب أكثر إرتياحا , يتطلب صبورا ووقتا طويلا للحصول على المعلومات المهمة .

المقابلة الموجهة :

يوجه فيها الاخصائي أسئلة محددة للمفحوص ليجيب عنها , وقد تثير قلقه و إنزعاجه فلا يشعر بالارتياح .

المقابلة النصف موجهة:

تكون المقابلة بين الاخصائي و المريض، حيث يتم طرح الأسئلة المفتوحة قصد خلق جو مريح للاطمئنان و الثقة بدرجة الأولى و عدم الابتعاد عن الموضوع و جمع اكبر عدد ممكن من المعلومات و التعبير بكل حرية.

ترى الأستاذة بدرة ميموني معتصم :« ان المقابلة الاكلينيكية تأخذ حصة الأسد في المنهج الاكلينيكي لأنه مهما كان الاختبار فلا يعبر عن مشاعر و عن المعاش (Vécu) و على كلية الشخصية بتاريخها و ديناميتها و في صراعاتها الداخلية و الخارجية , فالمقابلة في تكوين مع الملاحظة و تساهم في تكوين معني » (ميموني ,2011, ص 17)

وعليه تم إستخدام المقابلة النصف موجهة في هذه الدراسة , لأنها تعتبر أداة مناسبة لجمع كم هائل من المعلومات الاحتواء ها على أسئلة موجهة و أخرى غير موجهة مما تعطي

للعمل مساحة للتعبير أكثر عن معاشه النفسي و كذلك عن طريق تفكيره وردود أفعاله و مبادئه و اماله المستقبلية .

الاختبار:

هو وسيلة نستطيع بها الكشف عن الحياة الداخلية للمفحوص و المكبوتات التي يخفيها بواسطة الاليات الدفاعية و من بين الاختبارات التي نستخدمها في دراستنا هذه هي :

اختبار تايلور للقلق: إعداد د جانيت تايلور TAYLOR

يعرف القلق بأنه إنفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب

نبذة عن المقياس :

يطلق عليه اسم MAS تقديم الحالة اختصار لـ Manifeste Anxiety والذي استعمله واقتبسه تايلور ويطلق عليه غالبا اسم مقياس تايلور للقلق، وهو مكون من خمسين فقرة مقتبسة من اختبار منيسيرتا المتعدد الأوجه.

1- صدقه أثبتت تشارلس وندل انه يرتبط ارتباطا وثيقا باختبارات أخرى تقيس القلق

أهمها:

اختبار مودلين للقلق

اختبار وولشن

اختبار دين

وهي متقاربة حيث ان معامل الارتباط بين القلق الصريح والتقدير العام للقلق يساوي 0.06

2- ثباته: تبين لتايلور ان درجة الثبات تتراوح ما بين 0.81 و 0.89 وقد تبين ان أداة الاختبار صالحة الى حد كبير لقياس القلق.

طريقة تصحيحه: تعطي درجة واحدة لكل إجابة بنعم

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
ا	16-0	خالي القلق
ب	20-17	قلق بسيط
ج	26-21	قلق نوعا ما
د	29-27	قلق شديد
هـ	50-30	قلق شديد جدا

إختبار بيك للاكتئاب : إعداد د . أرون بيك

الاكتئاب هو حالة مزاجية هابطة لا توقف حياة الفرد الطبيعية لكنها تصعب الأمور عليه وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في الانتحار.

نبذة عن المقياس :

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج النفسي بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب.

يتكون من 21 سؤالاً لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل اعراض الاكتئاب , وتستخدم الأرقام من (0 – 3) لتوضيح مدى شدة الاعراض .

طريقة التصحيح :

-يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (15 سنة وأكثر)

-يختار المفحوص إحدى البدائل المناسبة لوضعه الحالي .

-درجة لكل سؤال هي رقم العبارة التي إختارها المفحوص ,

-ملاحظة : السؤال 19 يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج تخسيس ؟ إذا كان الجواب بنعم يعطى صفر (00) و إذا كان لا يعطى الدرجة حسب إختياره من البدائل .

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
ا	9-0	لا يوجد إكتئاب
ب	15-10	إكتئاب بسيط
ج	23-16	إكتئاب متوسط
د	36-24	إكتئاب شديد
هـ	37 فما فوق	إكتئاب شديد جدا

الفصل الخامس

دراسة الحالة

الحالة الأولى

تقديم الحالة الأولى

استنتاج المقابلات والملاحظات العيادية

استنتاج اختبار تايلور للقلق

استنتاج اختبار بيك للاكتئاب

خلاصة عامة حول الحالة الأولى

الحالة الثانية

تقديم الحالة الثانية

استنتاج المقابلات والملاحظات العيادية

استنتاج اختبار تايلور للقلق

استنتاج اختبار بيك للاكتئاب

خلاصة عامة حول الحالة الثانية

الحالة الأولى

البيانات الأولية

الاسم :س.ح

السن : 30 سنة

الجنس : انثى

المستوى التعليمي : جامعي

الحالة الصحية : مرض الغدة الدرقية

المرتبة بين الاخوة : المرتبة الاخيرة بين الاخوة

عدد الاخوة : الاناث :6 الذكور : 01

الوالدين : على قيد الحياة

مكان الدراسة : مركز التكوين المهني و التمهين

السلوك العام:

البنية المورفولوجية :

تبلغ س من العمر 30 سنة طويلة القامة، بشرة بيضاء، جميلة المظهر، متحجبة ،
وعينان سوداويتين.

ملامح الوجه:

تبدو على الحالة ملامح الحزن والتعب والارهاق والقلق باد عليها.

اللباس:

انيق و نظيف ومرتب، كما انها تهتم بنفسها وذلك يظهر في اسئلتها عن ملامح وجهها ادا
كان الشحوب باد عليها.

النشاط الحركي:

لاحظت على الحالة في اغلب المقابلات انها تبدو هادئة , قليلة الاسئلة , خجولة

الاتصال:

لقد تجاوزت معنا الحالة س دون أي رفض او تردد بعدما ذكرت لها سبب المقابلة، فلم تكن هناك أي مقاومة او رفض من قبلها.

النشاط العقلي:**اللغة :**

اللغة سليمة ولكنها لا تجد الكلمات العلمية المناسبة للتعبير عن الحالة النفسية، تحكي بارتياح مرات بدون توقف وتارة تسكت. فتقول: "تفكرت حاجة".

محتوى التفكير:

ان الحالة تتكلم باستمرار عن صحتها والحالة المزرية التي الت اليها وعن العمل ومشاكله.

الذكاء والقدرات العقلية:

من خلال مقابلتنا معها، ظهرت الحالة ذو مستوي ذكاء جيد، كما تمتاز بذاكرة قوية في تذكر الاحداث السابقة ، ومن محبي الرياضيات فهي حاصلة على شهادة تقني سامي محاسبة كما تشغل منصب نائب مقتصد مسير .

المزاج والعاطفة:

تظهر على الحالة انها متقلبة المزاج ففي بعض الأحيان تكون سعيدة ومرحة وذو عاطفة جياشة هذا السلوك يكون فقط مع المقربين منها فقط وأحيان كثيرة تبدو حزينة وقلقة، خاصة عندما تتفكر مرضها ، اما عاطفتها فيبدو عليها الطيبة والحنان عندما تتكلم على نفسها وعائلتها .

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة س. ح من ولاية وهران، ترعرعت في جو عائلي جيد ذو مستوى معيشي مترف ، يغمره الحب والمشاركة، أكملت س دراستها في معهد المتخصص في التكوين المهني تخصص محاسبة مالية، ثم حصلت على شهادة بكالوريا لتلتحق بالجامعة ، س هي البنت الصغرى في العائلة المتكونة من سبعة أفراد.

التاريخ المرضي للحالة:

حسب الملف الطبي تعاني الحالة س من مرض الغدة الدرقية . وهي تتابع عند طبيب عقلي بسبب القلق مما أدى إليها تناول ادوية مضادات القلق .

العلاقات الاجتماعية :

علاقة الحالة بالاسرة : لها علاقات جيدة مع والديها وإخوتها فهي محبوبة داخل الاسرة ومدللة لكونها الاخيرة فالعائلة و كل الاخوة متزوجين .

العلاقة بالمحيط : ليس لها علاقات مع المحيط الخارجي فهي لا تكون علاقات كثيرة ' ماعدا بعض زميلات العمل .

العلاقة مع الجنس الاخر: تقول الحالة بانها ترفض كل علاقات عاطفية مع شاب خارج الزواج لان عائلتها محافظة .

استنتاج المقابلات والملاحظات العيادية

تجاوبت معنا الحالة بكل أريحية و هدوء, فهي دائما تتذمر من معاملات و سلوك مدير المؤسسة و طريقة معاملته لها فهي تقول (دائما جايها مورايا راه باغي يهبلني و صلني حتى لعند طبيب المهابل) و(مزال متمنى واش راه باغي مني) , عدت مرات تقوم بتقديم إستقالتها إلى ان زملاء العمل يمنعونها , مما أدى إليها إلى الدخول في إكتئاب و قلق إستدعى منها تقديم عطلة مرضية لمدة اكثر من شهر فهي تتابع علاج عند طبيب عقلي ' غير أنها تقول هذا الطبيب (ميقولي والويمدي غير الادوية بزاف مرانيش نقدر حتى نقرا) , (أنا يخصني الي يهدرني و يبعد عليا هذا المدير راه باغيني نتحر) , (دارنا قالولي حبسي الخدمة غادي تمرضي) , كما كانت تبدو مرة هادئة وأحيانا قلقة بخصوص حالتها الصحية، وما الت اليه، فقد كانت قبل ذلك اكثر بشاشة وحيوية الا ان كثرت العمل و الضغوط المهنية و خاصة مصلحة المحاسبة و المالية زادت من تأزم الوضع .

اما عن الملاحظات حول الحالة اثناء المقابلات فقد كانت اغلب الأوقات شاحبة الوجه متعبة جسديا ومرات تجدها بشوشة تبتسم معي، فتجدها أحيانا مرتاحة وأحيانا اخري تحس بضيق شديد.

مما يجعلها تقوم بغيابات كثيرة و تقديم مبررات الغياب كالشهادات المرضية حتى لا تصطدم مع مدير المؤسسة التي تقول الحالة (مرانيش قادرة نشوفه ولا نتعامل معاه) .

الجدول الاول : تفرغ إجابات إختبار تايلر للقلق مع الحالة الاولى

رقم السؤال	السؤال	نعم	لا
01	نومي قلق ومتقطع	x	
02	لدي بعض المخاوف كان أخاف من الأشياء أكثر من غيري		X
03	كانت تمر علي أيام بسبب الهم	x	
04	لا اعتقد اني أكثر عصبية من الاخرين		X
05	نادرا ما تحدث لي كوابيس اثناء النوم		X
06	كثيرا ما اعاني من الألم مهدية		X
07	كثيرا ما ترتعش يدي اثناء العمل		X
08	كثيرا ما اعاني من اسهال		x
09	كثيرا ما يشغلني الشغل والدرهم	x	
10	كثيرا ما اشعر بالغم	x	
11	كثيرا ما أخاف ان يظهر علي الخجل	x	
12	اشعر دائما بالجوع		X
13	انا واثق في نفسي لأقصى درجة		X
14	اشعر بالتعب بسرعة	x	
15	اشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أوشي	x	
16	اشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا أستطيع النوم		X
17	انا هادئ باستمرار ولا شيء يغضبني	x	
18	اشعر أحيانا بقبح كبير لدرجة أني لا أستطيع الجلوس على الكرسي	x	

		لمدة طويلة	
x		انا دائما سعيد في كل وقت	19
	x	يصعب علي الانتباه والتركيز الجيد لمدة معينة اثناء أداء عملي	20
x		كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص او شيء	21
x		عندما تصادفني أشياء او مشاكل صعبة فإنني ابتعد عنها	22
	x	ارغب ان أكون سعيد مثل الناس الاخرين	23
	x	غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما	24
x		أحس أحيانا انني شخص بدون فائدة	25
	x	أحس أحيانا انني جد عصبي الى درجة الانفجار	26
x		اعاني من افراط في التعرق أيام البرد	27
x		الحياة بالنسبة لي دائما تعب ومضايقة	28
	x	انا مشغول وخائف دائما من سوء الحظ او وقوع شيء مؤلم	29
X		عادة ما اخجل من نفسي	30
	x	كثيرا ما أحس ان قلبي يدق دقات جامدة وان صدري يضيق	31
	x	ابكي بسهولة	32
x		أخاف أحيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقي	33
x		دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء	34
	x	اعاني دائما من الصراع	35
x		أحيانا أجد نفسي مهتما ومنشغلا بشكل غير معقول بحاجات غير هامة	36
	x	لا أستطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط	37

	x	انتي ارتبك بسهولة عند القيام بعمل	38
x		أحس أحيانا بانني عديم الفائدة على الاطلاق	39
x		انا شخص قوي جدا	40
x		عندما ارتبك أعرق هذا يضايقني جدا	41
x		انا لا اخجل ابدا	42
	x	انا حساس أكثر من اغلب الناس الاخرين	43
X		لا يحمر وجهي ابدا من الخجل	44
	x	اشعر أحيانا ان المصائب تتراكم الى درجة انني لا أستطيع التغلب عليها والتخلص منها	45
x		عندما أقوم باي عمل أقوم به وانا متضايق جدا	46
	x	غالبا ما احلم بأحلام أفضل بان لا ابوح بها لاحد	47
x		انا اشعر دائما بان يداي ورجلاي دافئة بقدر كاف	48
x		ليس لدي ثقة بنفسني	49
	X	كثيرا ما تحدث لي حالات امسك تضايقني	50

استنتاج اختبار تايلور للقلق

بعد تطبيق اختبار تايلور للقلق وبعد مقارنة النتائج بمفتاح التصحيح، وجدنا درجة القلق 30 درجة وهذا يعني ان الحالة تعاني من حالة قلق شديد جدا.

الجدول الثاني : تفرغ بنود إختبار بيك مع الحالة الاولى

الدرجات	مضمون البند لاختبار بيك	رقم السؤال
2	الحزن	01
0	التشاؤم من المستقبل	02
2	الاحساس بالفشل	03
2	السخط وعدم الرضا	04
2	الاحساس بالندم و الذنب	05
1	توقع العقاب	06
1	كراهية النفس	07
2	إدانة الذات	08
0	وجود الافكار الانتحارية	09
2	البكاء	10
1	الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي	11
2	الانسحاب الاجتماعي	12
0	التردد وعدم الحسم	13
2	تغيير الصورة الجسمية	14
2	هبوط مستوى الكفاءة والعمل	15

16	إضطرابات النوم التعب و القابلية للارهاق	1
17	التعب وقابلية الارهاق	3
18	فقدان الشهية	0
19	تناص الوزن	0
20	تأثر الطاقة الجنسية	2
21	الانشغال عن الصحة	0
	الدرجة الخام	27
	الدلالة	اكتئاب شديد

استنتاج اختبار مقياس بيك للاكتئاب

بعد تطبيق اختبار مقياس بيك للاكتئاب وبعد مقارنة النتائج بمفتاح التصحيح، وجدنا الدرجة الخام 27 درجة وهذا يعني ان الحالة تعاني من إكتئاب شديد.

حوصلة عامة حول الحالة

تعاني الحالة من مشاكل نفسية نتيجة تعرضها المستمر لسلوك التنمر من طرف مديرها في العمل، ما أدى لإصابتها باضطرابات نفسية أثرت على حياتها الشخصية والاجتماعية، الامر الذي جعلها تتابع علاج نفسي عند طبيب عقلي الذي وصف لها ادوية مضادة للقلق.

و بسبب معاناتها أقدمت الحالة على التفكير في محاولة الانتحار، و تقديم إستقالتها من العمل عدة مرات و من خلال نتائج إختبار تايلور للقلق المطبق على الحالة الذي أظهرت نتيجته مع الحالة مستوى قلق شديد جدا، وتبين من خلال المقابلات العيادية وتقرير الطبيب العقلي المعالج ان هذا القلق تطور إلى إكتئاب مع تكرار سلوك التنمر ضد الحالة وهذا ما بينته نتائج إختبار بيك للاكتئاب التي دلت على ان الحالة تعاني من إكتئاب شديد.

الحالة الثانية

البيانات الأولية

الاسم: م. ف

السن : 30 سنة

الجنس : انثى

المستوى التعليمي : جامعي

الحالة الصحية : مرض على مستوى الأمعاء

المرتبة بين الاخوة : المرتبة الاولى بين الاخوة

عدد الاخوة : الاناث : 03 الذكور : 02

الوالدين : على قيد الحياة

مكان الدراسة : مركز التكوين المهني و التمهيين

السلوك العام

البنية المورفولوجية :

تبلغ س من العمر 30 سنة متوسطة القامة، بشرة صفراء، جميلة المظهر، شبه متحجبة ، وعينان بنيتان.

ملامح الوجه:

يبدوا عليها التعب والارهاق.

اللباس:

انيق و نظيف ومرتب، كما انها تهتم بنفسها.

النشاط الحركي:

تتميز بالحركة و الخفة كثيرة الحركة و التنقل لا تستطيع المكوث في مكان واحد لمدة طويلة

الاتصال:

تتجاوب معي الحالة بكل سهولة و أرياحية فالتواصل معها سهل و مباشر .

النشاط العقلي:**اللغة :**

اللغة سليمة لكن سرعة و خفة في الكلام تتحدث كثيرا حيث ان حجم و نبرات الصوت مرتفعة غير أن النطق مفهوم و واضح .

محتوى التفكير:

ان الحالة تتكلم باستمرار عن صحة أبيها و الحالة المزرية التي وصل اليها و عن العمل و مشاكله.

الذكاء والقدرات العقلية:

من خلال مقابلي معها، تظهر الحالة دو مستوي دكاء جيد، كما تمتاز بذاكرة قوية في تذكر الاحداث السابقة بكل تفاصيلها ، أفكارها مترابطة و مفهومة تحتوي على أفكار صحيحة و سليمة .

المزاج والعاطفة:

تظهر على الحالة ان لديها ملامح الجرأة و المغامرة و التحدي ما يجعل من لا يعرفها يبتعد عنها ، اما عاطفتها فيبدو عليها الطيبة والحنان.

التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

الحالة ف. م من ولاية وهران، ترعرعت في جو عائلي جيد ذو مستوى معيشي متوسط ، يغمره الحب والمشاركة، توقفت م عن الدراسة الجامعية للتفرغ للعمل ، ثم عادت للدراسة في الجامعة بعد سنوات من التوقف، الحالة م هي البنت الكبرى في العائلة المتكونة من خمسة أفراد. ثلاثة بنات و ذكرين .

التاريخ المرضي للحالة:

حسب الملف الطبي تعاني الحالة م من مرض الامعاء . هذا المرض الذي صاحبها منذ الصغر،

العلاقات الاجتماعية :

علاقة الحالة بالأسرة : لها علاقات جيدة خاصة مع الاب الذي تعتبره القدوة في كل شيء رغم كبره فالسن أما الام تأتي في المرتبة الثانية مع الاخوة و الاخوات .

- العلاقة بالمحيط : اجتماعية لها علاقات كثيرة .
- العلاقة مع الجنس الاخر: متزوجة متفهمة مع زوجها .

اما عن الملاحظات حول الحالة اثناء المقابلات فقد كانت اغلب الأوقات متعبة جسديا غير أنها دائما في حركة و تنقل و كثيرة الكلام تبحث عن أي موضوع لتخوض فيه رغم بداية شهرها الأول بالحمل .

استنتاج المقابلات والملاحظات العيادية

الحالة ح تظهر اجتماعية نشطة وتستطيع التواصل مع أي شخص في وقت زمني قصير لا تعرف الخوف تدهم الصعاب فهي تحب المغامرات , هذا السلوك الذي ادى بها إلى الدخول في كثير من الصراعات وخاصة مع مدير المؤسسة , وهذا خاصة عندما يستعمل التنمر معها او مع أي زميل في العمل في حضورها فهي تقوم بمواجهته و الدخول معه في صراع مباشر, مما أدى بها إلى خضوعها لمتابعة طبية عند طبيب عقلي , هذا السبب الذي جعل الحالة توجه إتهام للمدير على انه السبب في وصولها لهذه الحالة , مما جعله يغير من سلوكه إتجاهها , فالحالة نشطة و متسرعة لا تستطيع التحكم في سلوكياتها و أفعالها خاصة عند نوبات الغضب فهي لا تعرف حدود لغضبها, إلى ان هذا الانفعال الزائد تسبب في الكثير منال مشاكل الصحية لها ما جعلها تتابع عند طبيب عقلي و إستعمالها لمثبطات القلق و معاناتها من الام الأمعاء التي تعاني منه من مدة طويلة فالقلق و الغضب يزيد من شدة الالام تقول الحالة ,

تقول الحالة (انا بعثني ربي باش نكون شوكة قدام هذا المدير, يا يسقم روحه يا أنا يا هو), مراناش خدامين عنده رانا خدامين عند الدولة و هو كيفه كيفنا , يوصلني يخلصها (غالية),

هذه المواجهة جاءت بعد صبر طويل و معانات كبيرة , تقول الحالة الان راني مهنيا منه و حارزا روحي .

الجدول الاول : تفرغ إجابات إختبار تايلر للقلق مع الحالة الاولى

رقم السؤال	السؤال	نعم	لا
01	نومي قلق ومتقطع	X	
02	لدي بعض المخاوف كان أخاف من الأشياء أكثر من غيري		X
03	كانت تمر علي أيام بسبب الهم	X	
04	لا اعتقد اني أكثر عصبية من الاخرين		X
05	نادرا ما تحدث لي كوابيس اثناء النوم		X
06	كثيرا ما اعاني من الألم مهدية		X
07	كثيرا ما ترتعش يدي اثناء العمل	X	
08	كثيرا ما اعاني من اسهال		x
09	كثيرا ما يشغلني الشغل والدرهم		x
10	كثيرا ما اشعر بالغم	X	
11	كثيرا ما أخاف ان يظهر علي الخجل		x
12	اشعر دائما بالجوع	X	
13	انا واثق في نفسي لأقصى درجة		x
14	اشعر بالتعب بسرعة	X	
15	اشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أوشي		x
16	اشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا أستطيع النوم	X	
17	انا هادئ باستمرار ولا شيء يغضبني		x
18	اشعر أحيانا بقلق كبير لدرجة أني لا أستطيع الجلوس على الكرسي لمدة طويلة	X	

x		انا دائما سعيد في كل وقت	19
	X	يصعب علي الانتباه والتركيز الجيد لمدة معينة اثناء أداء عملي	20
	X	كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص او شيء	21
x		عندما تصادفني أشياء او مشاكل صعبة فإنني ابتعد عنها	22
x		ارغب ان أكون سعيد مثل الناس الاخرين	23
x		غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما	24
x		أحس أحيانا انني شخص بدون فائدة	25
	X	أحس أحيانا انني جد عصبي الى درجة الانفجار	26
x		اعاني من افراط في التعرق أيام البرد	27
x		الحياة بالنسبة لي دائما تعب ومضايقة	28
x		انا مشغول وخائف دائما من سوء الحظ او وقوع شيء مؤلم	29
	X	عادة ما اخجل من نفسي	30
	X	كثيرا ما أحس ان قلبي يدق دقات جامدة وان صدري يضيق	31
	X	ابكي بسهولة	32
x		أخاف أحيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني	33
	X	دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء	34
	X	اعاني دائما من الصراع	35
x		أحيانا أجد نفسي مهتما ومنشغلا بشكل غير معقول بحاجات غير هامة	36
x		لا أستطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط	37
x		انني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل	38

x		أحس أحيانا بانني عديم الفائدة على الاطلاق	39
	X	انا شخص قوي جدا	40
x		عندما ارتبك أعرق هدا يضايقني جدا	41
x		انا لا اخجل ابدا	42
x		انا حساس أكثر من اغلب الناس الاخرين	43
x		لا يحمر وجهي ابدا من الخجل	44
x		اشعر أحيانا ان المصائب تتراكم الى درجة انني لا أستطيع التغلب عليها والتخلص منها	45
	X	عندما أقوم باي عمل أقوم به وانا متضايق جدا	46
	X	غالبا ما احلم بأحلام أفضل بان لا ابوح بها لاحد	47
x		انا اشعر دائما بان يداي ورجلاي دافئة بقدر كاف	48
x		ليس لدي ثقة بنفسني	49
x		كثيرا ما تحدث لي حالات امساك تضايقني	50

استنتاج اختبار تايلور للقلق

بعد تطبيق اختبار تايلور للقلق وبعد مقارنة النتائج بمفتاح التصحيح، وجدنا درجة القلق 19 وهذا يعني ان الحالة تعاني من قلق بسيط.

الجدول الثاني: تفرغ البنود إختبار بيك مع الحالة الاولى

الدرجات	مضمون البند لاختبار بيك	رقم السؤال
3	الحزن	01
0	التشائم من المستقبل	02
0	الاحساس بالفشل	03
1	السخط و عدم الرضا	04
1	الاحساس بالندم و الذنب	05
0	توقع العقاب	06
0	كراهية النفس	07
2	إدانة الذات	08
0	وجود الافكار الانتحارية	09
3	البكاء	10
3	الاستثارة و عدم الاستقرار النفسي	11
2	الانسحاب الاجتماعي	12
0	التردد و عدم الحسم	13
0	تغيير الصورة الجسمية	14
2	هبوط مستوى الكفاءة و العمل	15
3	إضطرابات النوم التعب و القابلية للارهاق	16
3	التعب و قابلية الارهاق	17
2	فقدان الشهية	18
2	تناص الوزن	19

0	تأثر الطاقة الجنسية	20
3	الانشغال عن الصحة	21
30	الدرجة الخام	
اكتئاب شديد	الدلالة	

استنتاج اختبار مقياس بيك للاكتئاب

بعد تطبيق اختبار مقياس بيك للاكتئاب وبعد مقارنة النتائج بمفتاح التصحيح، وجدنا درجة الخام

30 درجة وهذا يعني دلالة ان الحالة تعاني من إكتئاب شديد.

حوصلة عامة حول الحالة:

ان الحالة ح. البالغة من العمر 30 سنة والتي تعاني من سلوك تنمر داخل العمل مما أدى إلى وصولها للمتابعة النفسية لدى طبيب عقلي و اخذ الادوية المضادة للقلق مما جعلها تتعرض لنوبات الغضب و الهيجان داخل مكان العمل و الشجار مرات عديدة مع مدير المؤسسة، و تغيير سلوكها في التعامل مع جميع الموظفين و خاصة مدير المؤسسة، حتى تحافظ على صحتها و منصبها و لاحظت عند تطبيق لاختبار تايلور، ان الحالة تعاني من قلق بسيط نتيجة تغير ردة فعلها و تحولها من ضحية إلى مواجهة للضغوط داخل العمل والحصول على حقوقها وكذا كسب الاحترام، كما ان نتيجة الاختبار تدخلت فيها عدة مؤثرات منها الحالة المزاجية والمحيط الإيجابي للحالة وقت اجراء الاختبار ولهذا النتيجة لاتعكس مستوى القلق المرتفع الذي يميز الحالة و لا يعكس ما تعانيه نفسيا وهذا ما اظهرته الملاحظات والمقابلات معها إذ اوصلتها هذه الحالة للمتابعة النفسية لدى طبيب عقلي و العلاج الدوائي بتناول مثبطات القلق ومضادات الاكتئاب وحتى المسكنات، الحالة تعاني من إكتئاب و هذا ما بينته نتائج إختبار بيك للاكتئاب الذي دلت نتيجته معاناة الحالة من إكتئاب شديد.

الفصل السادس

عرض النتائج ومناقشتها على ضوء
الفرضيات

هدفت الدراسة على الكشف تأثير ممارسة التنمر في الوسط المهني إلى ظهور اضطراب القلق والاكتئاب لدى العمال، في مركز التكوين المهني وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

الحالات	نتائج اختبار تايلور للقلق	نتائج اختبار بيك للاكتئاب
الحالة الأولى	قلق شديد جدا	إكتئاب شديد
الحالة الثانية	قلق بسيط	إكتئاب شديد

و بعد عرض إستنتاج المقابلات مع الحالتين إضافة إلى تطبيق اختبار تايلور للقلق و إختبار بيك للاكتئاب توصلنا على النتائج التالية :

- إن الحالة الأولى تعاني من اضطراب القلق جراء تعرضها لسلوك تنمري متكرر داخل مكان العمل، وهذا ما أدى لظهور وتطور مستوى الاكتئاب إلى درجة الشدة.
- الحالة الثانية تعاني من اضطراب بسيط غير أن إختبار بيك للاكتئاب أظهر ان الحالة تعاني من إكتئاب شديد وهذا نتيجة لسلوكيات التنمر المتكررة التي تعرضت لها داخل الوسط المهني.

مناقشة النتائج:

مناقشة الفرضية الرئيسية:

تنص هذه الأخيرة على ظهور اضطرابات سلوكية لدى العمال الذين يتعرضون لسلوك التنمر خاصة بصفة متكررة وباعتبار هذا السلوك الخطير من بين السلوكيات العدوانية والعنيفة التي يمارسها اشخاص نافذين ضد اخرين تحت سلطتهم فهي تعتبر من بين الظواهر المدمرة لصحة الموظف النفسية والجسدية والتي تسبب له العديد من المشاكل النفسية الخطيرة مثل الاكتئاب والقلق والتوتر، ومن خلال بحثنا بجانبه النظري والتطبيقي والاطلاع على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت بالدراسة والتحليل لهذا الموضوع توصلنا الى ان تعرض الموظف لسلوك التنمر بصفة متكررة يؤدي الى ظهور العديد من الاضطرابات السلوكية

النفسية وبعض الامراض الجسدية المزمنة كالسكري والضغط الدموي وبهذا يتأثر الجانب الاجتماعي والعائلي للموظف وبالتالي ضعف في الأداء الوظيفي كما يفقد القدرة على الاستمرار في إتقان عمله وجودته.

وبهذا تتحقق الفرضية الرئيسية والمتمثلة في ظهور اضطرابات سلوكية نفسية نتيجة التعرض لسلوك التنمر في الوسط المهني.

الفرضيات الفرعية:

من خلال تحليلنا للحالات المدروسة وما استنتجناه ولاحظناه من خلال المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالتين تبين لنا التأثير الشديد لسلوك التنمر عليهما، فتعرضهما لهذا السلوك اصابهما بعدة اضطرابات نفسية وجسدية خاصة اضطراب القلق واضطراب الاكتئاب ما أدى بهما لتناول ادوية نفسية كالمهدئات ومضادات الاكتئاب، فقد اكدت نتيجة اختباري تايلور للقلق وبيك للاكتئاب ما ذكرناه سابقا.

ما يمكن استنتاجه بين دراستنا الحالية وفرضية البحث الموضوعية وبين معظم الدراسات السابقة هو التشابه الكبير من حيث وجود علاقة قوية بين التعرض لسلوك التنمر وظهور العديد من الاضطرابات النفسية عند الموظفين.

وبالتالي كانت دراستنا تتفق مع دراسة (أندريا أدامز 1992) في كتابه التنمر في العمل والتي كانت تهدف إلى دور التنمر الوظيفي و ميل أفراد و جماعات في العمل لاستخدام السلوك العدواني بشكل مستمر ضد زملاءهم و افراد تحت سلطتهم حيث يعتبر هذا السلوك من الصفات السلبية التي تؤدي الى مشاكل نفسية مختلفة، كما أن التنمر الوظيفي لا يحقق التوازن في بيئات العمل فهو يتسبب بالاندفاعية العالية و الهيجان و الميل للعنف في السلوك المهني و العلاقات .

ودراسة (Silberg/Olweus.2003 سنة 2003) التي ترى أن سلوك العدواني يؤدي إلى إيقاع الأذى على الفرد بدنيا و نفسيا و عاطفيا , و دراسة (د عبد الوهاب مغار 2015) التي

ترى ان ميل و سيطرة رؤساء العمل إلى السيطرة و الهيمنة على مرؤوسهم يؤدي بالموظفين بترك العمل بتقديم إستقالة او طلب التحويل لمؤسسة أخرى.

يمكن القول ان سلوك التنمر و باعتباره ظاهرة خطيرة على الصحة العامة للموظف و جب التصدي لها بكل قوة و حزم لان تأثيراتها السلبية تتجاوز الصحة النفسية للفرد و تتعدى ذلك لمعظم الجوانب الأخرى الاجتماعية و العلائقية (الاسرية و المحيط) و حتى جانب إنتاجية المؤسسات و أهدافها.

ومن خلال بحثنا الحالي في جانبه الميداني تبين عدم وجود اهتمام واضح لضحايا التنمر لا من الجانب الصحي او الجانب الوظيفي فمعظم الحالات يعيشون حالة نفسية صعبة و ظروف اجتماعية مؤلمة و ما زاد من الوضع سوءا عدم الاستماع لهم و اخذ شكواهم بشكل جدي كما لاحظنا غياب جانب التكفل النفسي سوءا داخل المؤسسة او من خلال طب العمل.

ولهذا اقترحنا من خلال هذا البحث العديد من التوصيات و الاقتراحات القابلة للتطبيق على ارض الواقع داخل المؤسسات من اجل التصدي لهذا السلوك العدواني و كذا التكفل الأمثل بضحاياه.

خاتمة

ان التفكير في التطرق لهذا الدراسة لم يأتي من العدم او جاء على سبيل الصدفة وانما كان بعد ممارسة عملية وتجربة مهنية لا يستهان بها بحيث كان الهدف من ورائها التنبيه بمخاطر ظاهرة سلوك التنمر على الصحة النفسية للأفراد وكذا على الأداء المهني ومردودية ومستقبل المؤسسات الإنتاجية.

وعلى أساس ما اسفرت عنه هذه الدراسة من نتائج سلوك التنمر على الصحة العامة للموظفين وادائهم المهني من جهة وعلى مستقبل وانتاجية المؤسسات من جهة أخرى كان لزاما علينا كباحثين وضع بعض المقترحات والتوصيات القابلة للتطبيق على ارض الواقع من طرف السلطات والمؤسسات المعنية بحماية حقوق العمال وصحتهم النفسية والجسدية وعلى ضوء ما تم ذكره والتطرق له من خلال بحثنا هذا وبالإضافة لما توصلت اليه معظم الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع نقترح بعض التوصيات والاقتراحات القابلة للتطبيق على ارض الواقع نذكر منها:

- * اصدار و سن قوانين ردعية عاجلة بغية وقف جميع أنواع سلوكيات التنمر.
- * تطبيق سياسة عدم التهاون في مواجهة ظاهرة التنمر والتركيز على التكوين المتواصل للإطارات والعمال وإيجاد بيئة عمل امنة وداعمة للإنجاز والإنتاجية.
- * السعي على حل النزاعات بطرق فعالة وجديدة وفق قوانين المؤسسة والابتعاد عن شخصية النزاعات والمشاكل.
- * تكثيف البحوث والدراسات العلمية المتعلقة بظاهرة التنمر وأبعادها.
- * الاهتمام بالجانب الصحي (النفسي والاجتماعي) للعمال وعائلاتهم
- * تكثيف الحملات التحسيسية والتوعوية داخل المؤسسات من طرف الأساتذة والخبراء
- * التطرق الدوري والمستمر لظاهرة التنمر من خلال الحصص التلفزيونية والاذاعية.

* تشجيع اليات الحوار وثقافته بين العمال والإدارة داخل المؤسسة في إطار الاحترام المتبادل

* وضع برامج للمتابعة النفسية من طرف الاخصائيين النفسانيين موجهة خصيصا للعمال وعائلاتهم في إطار طب العمل.

* ان وضع أرقام هواتف خضراء أو سجلات للشكاوى والاقتراحات مرتبطة مباشرة بالإدارة العامة للمؤسسة او الوزارة المعنية من شأنه وضع حد لأي استعمال تعسفي للسلطة موجه ضد العمال.

* تشجيع العاملين على استعمال الطرق القانونية في الاحتجاج و تقديم شكاوي للإدارة حول ما يواجهونه من مشاكل في بيئة العمل و يجب على العاملين تقديم شكاوي و عدم الصمت حتى لا يؤدي صمتهم على تكرار التصرفات المزعجة وزيادة المشاكل.

ملخص البحث

تناولت الدراسة الحالية موضوعا من المواضيع الشائكة على مستوى العالم وبالخصوص على مستوى المؤسسات الجزائرية الا وهو موضوع تأثير ممارسة سلوك التنمر في الوسط المهني وانعكاساته على العامل والمجتمع بصفة عامة وكذا أسبابه واهم الاثار النفسية والاجتماعية على العمال داخل المؤسسات وخارجها.

حيث اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي باستخدام دراسة الحالة (الملاحظة والمقابلة العيادية) وتطبيق مقياس تايلور للقلق وكذا مقياس بيك للاكتئاب على حالتين تعرضتا بصفة متكررة لسلوك التنمر داخل مكان العمل. توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- * تؤدي ممارسة سلوك التنمر في الوسط المهني الى ظهور اضطرابي القلق والاكتئاب بدرجات مختلفة ومتقاربة.
- * يؤثر سلوك التنمر على الصحة النفسية والجسدية للموظفين.
- * يؤدي سلوك التنمر الى اضطرابات اجتماعية وعائلية متعددة تصيب العمال المتعرضين لهذه الظاهرة.
- من خلال دراستنا الحالية والعديد من الدراسات السابقة على هذه الظاهرة الخطيرة توصلنا للعديد من النتائج المدمرة لحياة العامل الصحية ونتاجية المؤسسات المعنية:
- * اضطراب حاد في علاقات هؤلاء العمال الاسرية والاجتماعية مع الهروب لسلوك العزلة الاجتماعية
- * سوء التوافق الاسري والاجتماعي
- * هشاشة نفسية وسهولة كبيرة في التأثر لأبسط موقف.
- وفي الأخير كان تحقق الفرضية الرئيسية والفرضيات الفرعية الأولى والثانية.
- وبالتالي يجب تسليط الضوء والاهتمام أكثر بكل الدراسات التي تتناول هذه الظاهرة الخطيرة ومحاولة البحث عن استراتيجيات لمواجهة والتصدي لها من خلال الاستعانة بالباحثين والخبراء وكذا تكثيف البرامج التوعوية الهادفة والحملات التحسيسية داخل المؤسسات وخارجها.

الكلمات المفتاحية

التنمر - القلق - الاكتئاب - موظفي مركز التكوين المهني

Résumé de la recherche

La présente étude a traité l'une des questions épineuses au niveau mondial, notamment au niveau des institutions algériennes, qui est la question de l'effet de la pratique des comportements d'intimidation dans le milieu professionnel et ses répercussions sur le travailleur et la société en général, ainsi que ses causes et les effets psychologiques et sociaux les plus importants sur les travailleurs à l'intérieur et à l'extérieur des institutions

Où nous nous sommes appuyés dans notre étude sur l'approche clinique utilisant l'étude de cas (observation et entretien clinique) et l'application de l'échelle d'anxiété de Taylor ainsi que de l'échelle de dépression de Beck sur deux cas qui ont été exposés de manière répétée à des comportements de harcèlement en milieu de travail.

L'étude a atteint les résultats suivants:

* La pratique de comportements harcelants en milieu professionnel entraîne l'émergence de troubles anxieux et dépressifs à des degrés différents et proches.

Les comportements d'intimidation affectent la santé psychologique et physique des employés.

* Les comportements d'intimidation entraînent de multiples perturbations sociales et familiales qui affectent les travailleurs exposés à ce phénomène.

Grâce à notre étude actuelle et à de nombreuses études antérieures sur ce phénomène dangereux, nous avons atteint de nombreuses conséquences dévastatrices pour la vie des agents de santé et la productivité des institutions concernées :

* Perturbation sévère des relations familiales et sociales de ces travailleurs avec la fuite des comportements d'isolement social

* Mauvaise harmonie familiale et sociale

* Fragilité psychologique et grande facilité à être affecté par la situation la plus simple.

Au final, les hypothèses de la première et de la deuxième étude ont été vérifiées.

Par conséquent, une plus grande attention devrait être accordée à toutes les études qui traitent de ce phénomène dangereux, et une tentative devrait être faite pour rechercher des stratégies pour y faire face et y faire face grâce à l'utilisation de chercheurs et d'experts, ainsi qu'intensifier les programmes de sensibilisation ciblés et les campagnes de sensibilisation, à l'intérieur et à l'extérieur des établissements.

les mots clés

Intimidation - anxiété - dépression - personnel du centre de formation professionnelle

قائمة المصادر والمراجع:

المراجع:

- 1 - علي موسى الصبحيين , محمد فرحان القضاة ; 2013, سلوك التنمر عند الأطفال المراهقين , جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 2 - سي , برودسكي; 1976 العامل المضايق , دي سي هيث و شركاه , لكسينغتون بولاية ماساتشوستس
- 3- قطامي و الصرايرة , 2009 ; الطفل المتنمر, الأردن دار النشر والتوزيع .
- 4 - محمد توفيق سلام , 2000 ; العنف لدى طلبة المدارس الثانوية في مصر, القاهرة مركز القومي للبحوث التربوية والتنمية.
- 5 - طلعت إبراهيم لطفى , 2001الاسرة ومشكلة العنف عند الشباب , أبو ظبي مركز الامارات للدراسات والبحوث الاستراتيجية .
- 6 - أمل سالم العواودة , 2009 ; العنف ضد المرأة العاملة في قطاع الصحة , عمان الأردن البازوري للنشر والتوزيع .
- 7- عبد الرحمان العيسوي; 1990 ; علم النفس والاجتماع; القاهرة مصر مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر .
- 8- أبو الديار; 2012 ; سيكولوجية التنمر بين النظرية والعلاج , الكويت مركز تقويم و التعليم .
- 9- ميموني بدرة معتصم; 2011 ; الاضطرابات النفسية والعقلية للطفل و المراهق الجزائر; ديوان المطبوعات الجامعية .
- 10- عزت محمد 2008 القلق والتوتر- دارالاعتصام
- 11- عزت محمد 2011 عدو الانسان الأول القلق والتوتر- دارالاعتصام

12- ا.د.احمد عكاشة/ا.د.طارق عكاشة 2018 الطب النفسي المعاصر – مكتبة الانجلو المصرية

13- دافيد شيهان ترجمة د عزت شعلال 1988 مرض القلق – دار المدى

14- الدكتورة صباح السقا 2009 – دار النشر محاضرة في مشفى الامراض النفسية العصبي

15- الدكتور عبد الله عسكر 2014 الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص – مكتبة الانجلو المصرية

16- د.لطفى الشربيني 2001 الاكتئاب ..المرض والعلاج – منشأة المعارف – الإسكندرية
المجلات :

- نورة القحطاني , أكتوبر 2012 التنمر المدرسي و برامج التدخل مجلة ميادين , كلية التربية , جامعة الملك سعود السعودية .
- 11- مجلة البلاد البحرينية . 30 يونيو 2021 (Workplace bullying)
- دينا درويش نوفمبر 2018 الاكتئاب يرتبط بنشاط المنخ مجلة ساينتفك امريكان – مجموعة بنتشر للنشر.
عناوين الكترونية :

1 – رقية السهيلي <http://www.new-educ.com>

2- www.workplacebullying.org

3 - إيهاب حمدي جمعة , النظريات المفسرة للعنف alexandriamdia.blogspot.com

4- www.algerie-focus.com/2014/08/harcèlement-au-travail-ce-que-dit-la-loi-algérienne

5- Book Mayo ,1995 ; clinic Family Heath Book

6- منظمة الصحة العالمية سبتمبر 2021

7- Dr Scott litin MD ;Mayo o ;2022 ; clinic Family

8- Institute of Health Metrics and Evaluation. Global Health Data Exchange4 (GHDx). <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b> (Accessed 1 May 2021).

9- Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med.* 2018;48(9):1560-1571.

قائمة الملاحق

التقرير السيكولوجي للحالة.

1- تقديم الحالة: (البيانات الشخصية)

الاسم واللقب

السن

الجنس

المستوى الدراسي

الحالة المدنية

مكان التقويم

تاريخ التقويم

2- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة:

(عرض المعلومات التي نتحصل عليها من خلال اجراء المقابلات دون أن ننسى الملاحظات، هذا الجزء من التقرير يتضمن الجانب الانفعالي، العلائقي، الأسري و الاجتماعي بالتركيز طبعاً على كل المراحل التي مرت عليها الحالة في حياتها أي تاريخ الحالة، المشاكل التي اعترضت الحالة، الوضعية الحالية...).

3- تفسير الاختبارات النفسية المطبقة على الحالة.

4- حوصلة نتائج الملاحظات، المقابلات و نتائج الاختبارات.

نموذج تقديم التقرير النفسي

- 1- تقديم الحالة (البيانات الشخصية).
- 2- تسجيل الملاحظات في كل حصة.
- 3- تسجيل التطورات التي شهدتها الحالة من حصة لأخرى.
- 4- التشخيص.
- 5- التشخيص المفارق.
- 6- التنبؤ.
- 7- العلاج المقترح

رقم السؤال	السؤال	نعم	لا
01	نومي قلق ومتقطع	✓	
02	لدي بعض المخاوف كان أخاف من الأشياء أكثر من غيري		✓
03	كانت تمر علي أيام بسبب الهم	✓	
04	لا اعتقد اني أكثر عصبية من الآخرين		✓
05	نادرا ما تحدث لي كوابيس اثناء النوم		✓
06	كثيرا ما اعاني من الألم مبهدية		✓
07	كثيرا ما ترتعش يدي اثناء العمل	✓	
08	كثيرا ما اعاني من اسهال		✓
09	كثيرا ما يشغلي الشغل والدراهم		✓
10	كثيرا ما اشعر بالغم	✓	
11	كثيرا ما أخاف ان يظهر علي الخجل		✓
12	اشعر دائما بالجوع	✓	
13	انا واثق في نفسي لأقصى درجة		✓
14	اشعر بالتعب بسرعة	✓	
15	اشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أوشي	✓	
16	اشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا أستطيع النوم	✓	
17	انا هادئ باستمرار ولا شيء يفضيني		✓
18	اشعر أحيانا بقلق كبير لدرجة اني لا أستطيع الجلوس على الكرسي لمدة طويلة	✓	
19	انا دائما سعيد في كل وقت		✓
20	يصعب علي الانتباه والتركيز الجيد لمدة معينة اثناء أداء عملي	✓	
21	كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص او شيء	✓	
22	عندما تصادفني أشياء او مشاكل صعبة فإنني ابتعد عنها	✓	
23	ارغب ان أكون سعيد مثل الناس الآخرين		✓
24	غالبيا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما		✓
25	أحس أحيانا اني شخص بدون فائدة		✓
26	أحس أحيانا اني جد عصبي ان درجة الانفجار	✓	
27	اعاني من افراط في التعرق أيام البرد		✓
28	الحياة بالنسبة لي دائما تعب ومضايقة		✓
29	انا مشغول وخائف دائما من سوء الحظ او وقوع شيء مؤلم		✓
30	عادة ما اخجل من نفسي	✓	
31	كثيرا ما أحس ان قلبي يدق دقات جامدة وان صدري يضيق	✓	
32	ايكي بسهولة	✓	
33	أخاف أحيانا من اشخاص او حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقني		✓

	✓	دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء	34
	✓	اعاني دائما من الصراع	35
✓		أحيانا أجد نفسي مهتما ومنشغلا بشكل غير معقول بحاجات غير هامة	36
✓		لا أستطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط	37
✓		انني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل	38
✓		أحس أحيانا بانني عديم الفائدة على الاطلاق	39
	✓	انا شخص قوي جدا	40
✓		عندما ارتبك أعرق هذا يضايقتي جدا	41
✓		انا لا اخجل ابدا	42
✓		انا حساس أكثر من اغلب الناس الاخرين	43
✓		لا يحمر وجهي ابدا من الخجل	44
✓		اشعر أحيانا ان المصائب تتراكم الى درجة انني لا أستطيع التغلب عليها والتخلص منها	45
	✓	عندما أقوم بأي عمل أقوم به وانا متضايق جدا	46
	✓	غالبا ما احلم بأحلام أفضل بان لا ابوح بها لاحد	47
✓		انا اشعر دائما بان يداي ورجلاي دافئة بقدر كاف	48
✓		ليس لدي ثقة بنفسني	49
✓		كثيرا ما تحدث لي حالات امسك تضايقتي	50

رقم السؤال	السؤال	نعم	لا
01	نومي قلق ومتقطع	✓	
02	لدي بعض المخاوف كان أخاف من الأشياء أكثر من غيري		✗
03	كانت تمر علي أيام بسبب الهم	✓	
04	لا اعتقد اني أكثر عصبية من الآخرين		✗
05	نادرا ما تحدث لي كوابيس اثناء النوم		✗
06	كثيرا ما اعاني من الألم مهيدية		✗
07	كثيرا ما ترتعش يدي اثناء العمل		✗
08	كثيرا ما اعاني من اسهال		✓
09	كثيرا ما يشغلني الشغل والدرهم	✗	
10	كثيرا ما اشعر بالغم	✗	
11	كثيرا ما أخاف ان يظهر علي الخجل	✗	
12	اشعر دائما بالجوع		✗
13	انا واثق في نفسي لأقصى درجة		✗
14	اشعر بالتعب بسرعة	✗	
15	اشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار شخص أو شيء	✗	
16	اشعر أحيانا بعدم استقرار داخلي لدرجة اني لا أستطيع النوم	✓	
17	انا هادئ باستمرار ولا شيء يغضبني		✓
18	اشعر أحيانا بقلق كبير لدرجة اني لا أستطيع الجلوس على الكرسي لمدة طويلة	✗	
19	انا دائما سعيد في كل وقت		✓
20	يصعب علي الانتباه والتركيز الجيد لمدة معينة اثناء أداء عملي	✓	
21	كثيرا ما اشعر بالقلق على شخص أو شيء	✗	
22	عندما تصادفتي أشياء أو مشاكل صعبة فإنني ابتعد عنها		✓
23	ارغب ان أكون سعيد مثل الناس الآخرين	✗	
24	غالبا ما أجد نفسي مشغول على شيء ما	✗	
25	أحس أحيانا اني شخص بدون فائدة		✓
26	أحس أحيانا اني جد عصبي الى درجة الانفجار	✓	
27	اعاني من افراط في التعرق أيام البرد		✗
28	الحياة بالنسبة لي دائما تعب ومضايقة		✗
29	انا مشغول وخائف دائما من سوء الحظ أو وقوع شيء مؤلم	✗	
30	عادة ما اخجل من نفسي		✗
31	كثيرا ما أحس ان قلبي يدق دقات جامدة وان صدري يضيق	✗	
32	ابكي بسهولة	✗	
33	أخاف أحيانا من اشخاص أو حاجات اعرف انها لا يمكن ان تضايقتني		✓

0	X	دائما أجد نفسي مشغول بكل شيء	34
1	X	اعاني دائما من الصراع	35
0	Y	أحيانا أجد نفسي مهتما ومنشغلا بشكل غير معقول بحاجات غير هامة	36
1	Y	لا أستطيع الانتباه الى حاجة واحدة فقط	37
1	Y	اني ارتبك بسهولة عند القيام بعمل	38
0	Y	أحس أحيانا بانني عديم الفائدة على الاملاق	39
1	X	انا شخص قوي جدا	40
0	X	عندما ارتبك أعرق هذا يضايقني جدا	41
1	X	انا لا احجل ابدا	42
1	X	انا حساس أكثر من اغلب الناس الاخرين	43
1	X	لا يحمر وجهي ابدا من الخجل	44
1	X	اشعر أحيانا ان المصائب تتراكم الى درجة انني لا أستطيع التغلب عليها والتخلص منها	45
0	X	عندما أقوم باي عمل أقوم به وانا متضايق جدا	46
1	X	غالبا ما احلم بأحلام أفضل بان لا ابوح بها لاحد	47
1	Y	انا اشعر دائما بان يداي ورجلاي دافئة بقدر كاف	48
1	X	ليس لدي ثقة بنفسني	49
1	X	كثيرا ما تحدث لي حالات امسك تضايقني	50

مفتاح تصحيح اختبار تايلور

رقم السؤال	الاجابة
01	نعم
02	نعم
03	نعم
04	لا
05	نعم
06	نعم
07	نعم
08	نعم
09	نعم
10	نعم
11	نعم
12	نعم
13	لا
14	لا
15	لا
16	نعم
17	لا
18	نعم
19	لا
20	نعم
21	نعم
22	نعم
23	نعم
24	نعم
25	نعم
26	نعم
27	نعم
28	نعم
29	نعم
30	نعم
31	نعم
32	نعم
33	نعم
34	نعم

نعم	35
نعم	36
نعم	37
نعم	38
نعم	39
لا	40
نعم	41
لا	42
نعم	43
لا	44
نعم	45
نعم	46
نعم	47
لا	48
لا	49
نعم	50

-نقارن هذه الإجابات بإجابة المفحوص، فعندما تكون الإجابة مثل الإجابة الموجودة في الجدول، نعطي المفحوص درجة واحدة(1) وعندما لا تكون مثلها نعطيه درجة (0).

مقياس بيك للاكتئاب

أ. ماجدة الشهري - أ. نواف الشريف

مقياس بيك للاكتئاب

إعداد د. آرون بيك

تعريف الاكتئاب:

حالة مزاجية هابطة، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية، لكنها تصعب الأمور على الفرد، وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته.

نبذة عن المقياس:

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبدالستار ابراهيم، ويزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب، يتكون المقياس من (٢١) سؤال، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام من (٠ - ٣) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

طريقة التطبيق والتصحيح:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (١٥) سنة فأكثر.
- يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي اختارها المفحوص. فمثلاً إذا اختار المفحوص البديل رقم (٣) فإن درجته لهذا السؤال هي (٣) ... وهكذا.
- ملاحظة/ في السؤال (١٩) يُسأل المفحوص هل هو خاضع حالياً لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفرًا، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية وتصنف وفقاً للجدول التالي:

لا يوجد اكتئاب	صفر - ٩
اكتئاب بسيط	١٠-١٥
اكتئاب متوسط	١٦-٢٢
اكتئاب شديد	٢٣-٢٦
اكتئاب شديد جداً	٢٧ فما فوق

مقياس (B.D.I)

الاسم: ح.س.س تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة
المستوى التعليمي: تاريخ اليوم:
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق
المهنة: مستشفى/عيادة:
الدرجة:
التصنيف:

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (٠ أو ١ أو ٢ أو ٣).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً/

- ٠ - لا أشعر بالحزن.
- ١ - أشعر بالحزن.
- ٢) أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- ٣ - أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

- ٠) - لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- ١ - أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- ٢ - أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- ٣ - أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- ٠ - لا أشعر بأني فاشل.
- ١ - أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- ٢) عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- ٣ - أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- ٠ - استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- ١ - لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- ٢) لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- ٣ - لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- ٠ - لا أشعر بالذنب.
- ١ - أشعر بأني قد أكون مذنباً.
- ٢) أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- ٣ - أشعر بالذنب بصفة عامة.

سابعاً/

- ٠ - لا أشعر بأني أتلقى عقاباً.
- (١) أشعر بأني قد أتعرض للعقاب.
- ٢ - أتوقع أن أعاقب.
- ٣ - أشعر بأني أتلقى عقاباً.

ثامناً/

- ٠ - لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.
- (١) أنا غير راضي عن نفسي.
- ٢ - أنا ممتعض من نفسي.
- ٣ - أكره نفسي.

ثامناً/

- ٠ - لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين.
- ١ - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.
- (٢) ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.
- ٣ - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً/

- (١) أشعر بضيق من الحياة.
- ١ - ليس لي رغبة في الحياة.
- ٢ - أصبحت أكره الحياة.
- ٣ - أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرأ/

- ٠ - لا أبكي أكثر من المعتاد.
- ١ - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.
- (٢) أبكي طوال الوقت.
- ٣ - لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

العاشر

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- (١) أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أشعر بالتوتر كل الوقت.
- ٣ - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الحادي عشر

- ٠ - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١ - إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- (٢) لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثاني عشر

- (٠) اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢ - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣ - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الثالث عشر

- ٠ - لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- ١ - يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- (٢) أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- ٣ - أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الرابع عشر

- ٠ - أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
- ١ - أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- (٢) إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣ - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

السادس عشر/

٠ - أستطيع أن أنام كالمعتاد.

(١) لا أنام كالمعتاد.

٢ - استيقظ قبل مواعيدي بساعة أو ساعتين وأجد صعوبة في النوم مرة أخرى.

٣ - استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعيدي المعتاد ولا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى.

السابع عشر/

٠ - لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد.

١ - أتعب بسرعة عن المعتاد.

٢ - أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء.

(٣) إنني أتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل.

الثامن عشر/

(٠) إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد.

١ - إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد.

٢ - إن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن.

٣ - ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.

التاسع عشر/

(٠) لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة.

١ - فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني.

٢ - فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني.

٣ - فقدت ستة كيلو جرامات من وزني.

العشرون/

٠ - لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

١ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع واضطرابات المعدة والإمساك.

(٢) أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية ومن الصعب أن أفكر في أي شيء آخر.

٣ - أني مشغول جداً ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.

الواحد والعشرون/

() - لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسية.

١ - أنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد.

٢ - لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً.

٣ - لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماماً.

مقياس (B.D.I)

الاسم:
تاريخ الميلاد: يوم 1/ شهر 1/ سنة 1991
المستوى التعليمي: جامعي تاريخ اليوم:
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق
المهنة: كاتب بمركز التكوين الجهوي مستشفى/عيادة:
الدرجة: 1
التصنيف: 6

تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعا معينا اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3).

تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً/

- ٠ - لا أشعر بالحزن.
- ١ - أشعر بالحزن.
- ٢ - أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه.
- ٣ - أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

- ٠ - لست متشائماً بالنسبة للمستقبل.
- ١ - أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل.
- ٢ - أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل.
- ٣ - أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه وأن الأمور لن تتحسن.

ثالثاً/

- ٠ - لا أشعر بأنني فاشل.
- ١ - أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد.
- ٢ - عندما انظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع.
- ٣ - أشعر بأنني شخص فاشل تماماً.

رابعاً/

- ٠ - استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
- ١ - لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه.
- ٢ - لم أعد احصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة.
- ٣ - لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة.

خامساً/

- ٠ - لا أشعر بالذنب.
- ١ - أشعر بأنني قد أكون مذنباً.
- ٢ - أشعر بشعور عميق بالذنب في أغلب الأوقات.
- ٣ - أشعر بالذنب بصفة عامة.

سادساً/

(١) لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

١ - أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب.

٢ - أتوقع أن أعاقب.

٣ - أشعر بأنني أتلقى عقاباً.

سابعاً/

(١) لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي.

١ - أنا غير راضي عن نفسي.

٢ - أنا ممتعض من نفسي.

٣ - أكره نفسي.

ثامناً/

٠ - لا أشعر بأنني أسوأ من الآخرين.

١ - أنقد نفسي بسبب ضعفي وأخطائي.

(٢) ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي.

٣ - ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.

تاسعاً/

(١) أشعر بضيق من الحياة.

١ - ليس لي رغبة في الحياة.

٢ - أصبحت أكره الحياة.

٣ - أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك.

عاشرًا/

٠ - لا أبكي أكثر من المعتاد.

١ - أبكي الآن أكثر من ذي قبل.

٢ - أبكي طوال الوقت.

(٣) لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى ولكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك.

العاشر

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- ١ - أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أشعر بالتوتر كل الوقت.
- (٣) - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الحادي عشر

- ٠ - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١ - إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- (٢) - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثاني عشر

- (١) - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢ - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣ - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الثالث عشر

- (١) - لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- ١ - يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- ٢ - أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- ٣ - أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الرابع عشر

- ٠ - أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
- ١ - أحتاج لجهود أكبر لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- (٢) - إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣ - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.

العاشر

- ٠ - لست متوتراً أكثر من ذي قبل.
- ١ - أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل.
- ٢ - أشعر بالتوتر كل الوقت.
- (٣) - لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى.

الحادي عشر

- ٠ - لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين.
- ١ - إنني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون.
- (٢) - لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين.
- ٣ - لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين.

الثاني عشر

- (١) - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه.
- ١ - لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى.
- ٢ - أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به.
- ٣ - لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق.

الثالث عشر

- (١) - لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون.
- ١ - يقلقني أن أبدو أكبر سناً وأقل حيوية.
- ٢ - أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية.
- ٣ - أعتقد أنني أبدو قبيحاً.

الرابع عشر

- ٠ - أستطيع أن أقوم بعملي كما تعودت.
- ١ - أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما.
- (٢) - إن علي أن اضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء.
- ٣ - لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق.