

جامعة قاصدي مرباح – ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماستر أكاديمي

الميدان: العلوم الاجتماعية

الشعبة علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

اعداد الطالبة: دنيا زوايد

العنوان:

الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة

ضحايا التمر الالكتروني

دراسة ميدانية على بعض تلاميذ متوسطات وثانويات مدينة ورقلة

نوقشت بتاريخ 2024/06/08

لجنة المناقشة

الرقم	الاستاذ	الرتبة	الجامعة	الصفة
01	أ.د نادية بوضياف	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة	رئيسا
02	أ.د طاوس وازي	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة	مشرفا ومقررا
03	أ.د فاطمة الزهرة بن مجاهد	أستاذ التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح – ورقلة	مناقشا

السنة الجامعية
2024/2023

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



إهداء

الى مَنْ يَسعد قلبي بلقياها... أُمي

الى رمز الرجولة والتضحية... أبي

وإلى من شاركني حُزن الام وبهم استمد عزتي واصراري
... اخوتي

محمد بالكبير، تقي الدين، لينا، هالة

إلى من كان سندا لي في إتمام مذكرتي زوجي حفظه الله
ورعاه لي وإلى كتكوتي الصغير ابني

عواريب محمد اسلام

وكل من اعانني في اتمام هاته الدراسة

الطالبة دنيا زوايد

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة على أشرف المرسلين نبينا
محمد صل الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين.

بداية أشكر الله العلي القدير الذي وفقني لإتمام هذه الدراسة
ويطيب لنا أن نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل من ساهم في
مساعدتي في انجاز هذه الرسالة والذي وفقني الله عز وجل
لتحقيقها.

وأخص بالذكر الأستاذة أ. د: طاوس وازي حفظها الله والذي
كان شرف موافقتها على الاشراف على هاته الرسالة ومساعدتي
في اثرائها من خلال الارشادات السديدة والمفيدة.

وأقدم بخالص الشكر والتقدير لأساتذة علم النفس وعلوم
التربية واللغة الفرنسية الذين قاموا بتحكيم وبترجمة اداتي
الدراسة ومستشاري توجيه المؤسسات التي أجريت بها الدراسة
وكل من ساعدني في اتمام هاته الدراسة.

والشكر موصول كذلك لأعضاء لجنة المناقشة لقبولهم مناقشة
هذا العمل ولعينة الدراسة التي تعاونت معنا ممثلةً في تلاميذ بعض
متوسطات وثانويات مدينة ورقلة.

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتمر الالكتروني، إضافة الى هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتمر الالكتروني باختلاف الجنس، وهل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتمر الالكتروني وفق اختلاف المستوي التعليمي ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الاستكشافي ، والاعتماد على أداتان الأولى خاصة بالصحة النفسية لـ (Goudman ، 2010) حيث تمت ترجمته للغة العربية والثانية خاصة بالتمر الالكتروني ، وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لهما، تم تطبيقهما على عينة تكونت من 35 مراهق ومراهقة يدرسون في بعض متوسطات وثانويات مدينة ورقلة، وبعد حساب مؤشر الكتلة BMI والتأكد من اصابتهم بالسمنة تم توزيع الاستبانة، وقد تمت المعالجة الاحصائية باستخدام البرنامج الاحصائي SPSS نسخة 20 وأسفرت نتائج الدراسة الى ما يلي:

- الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التمر الالكتروني مرتفعة.
- لا يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية الالكتروني باختلاف الجنس.
- لا يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التمر الالكتروني باختلاف المستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: الصحة النفسية، المراهقين المصابون بالسمنة، التمر الالكتروني

ABSTRACT

The current study aimed to investigate the level of mental health among adolescents with obesity who are exposed to cyberbullying. Additionally, it sought to determine whether the level of mental health among obese adolescents exposed to cyberbullying differs based on gender and educational level. To achieve the objectives of the study, was used descriptive exploratory methodology and utilized two tools: the first, a mental health scale by Goodman (2010) (translated into Arabic), and the second, a cyberbullying. After verifying the psychometric properties of both tools, they were administered to a sample of 35 adolescents studying in various middle and high schools in the city of Ouargla. Following the calculation of the Body Mass Index (BMI) and confirmation of obesity, the questionnaire was distributed. The statistical analysis was conducted using SPSS software version 20. The results of the study were as follows:

- The mental health levels of obese adolescents exposed to cyberbullying are high.
- There is no difference in the mental health levels of obese adolescents exposed to cyberbullying based on gender.
- There is no difference in the mental health levels of obese adolescents exposed to cyberbullying based on educational level.

Key words: Psychological health, Adolescents with obesity, Cyberbullying

الصفحة	قائمة محتويات الدراسة
أ	إهداء الطالبة
ب	شكر وعرافان
ج	ملخص بالعربية
د	ملخص بالإنجليزية
1	مقدمة
الإطار النظري العام للدراسة	
الفصل الأول اشكالية الدراسة	
6	إشكالية الدراسة
10	تساؤلات الدراسة
10	فرضيات الدراسة
11	أهداف الدراسة
11	أهمية الدراسة
11	التعريف الإجرائية
12	حدود الدراسة
الفصل الثاني: الصحة النفسية	
13	تمهيد
13	مفهوم الصحة النفسية
14	نسبية الصحة النفسية
14	أهمية الصحة النفسية
15	مظاهر ومعايير الصحة النفسية
18	العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية
19	منطقات نظرية الصحة النفسية
20	خلاصة
التنمر الالكتروني	
22	تمهيد
22	مفهوم التنمر الالكتروني
22	نشأة التنمر الالكتروني
23	خصائص التنمر الالكتروني
24	استراتيجيات مواجهته
26	خلاصة الفصل
السمنة	
28	تمهيد
28	مفهوم السمنة
29	عوامل السمنة
32	بعض النظريات المفسرة لاضطرابات السلوك الغذائي

35	تشخيص السمنة
37	علاج السمنة
38	خلاصة
المراهقة	
40	تمهيد
40	تعريف المراهقة.
40	مراحل المراهقة
41	العوامل المؤثرة في المراهقة
42	خصائص مرحلة المراهقة
44	أهم حاجات المراهقين الأساسية
45	أهمية مرحلة المراهقة
45	بعض النظريات المفسرة للمراهقة
47	خلاصة
الفصل الثالث: الاجراءات المنهجية	
50	تمهيد
50	المنهج المعتمد في الدراسة
50	الدراسة الاستطلاعية
50	مجتمع وعينة الدراسة
52	أدوات جمع البيانات
52	الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة
56	الأساليب الإحصائية
57	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
73	تمهيد
73	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى
74	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية
76	عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة
77	الاستنتاج العام
78	التوصيات
80	المراجع
85	الملاحق

فهرس الجداول والاشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
24	شكل (1) استراتيجيات التتمر الالكتروني السيلجوني وسيون	01
36	جدول رقم (01) معايير مؤشر كتلة الجسم التي تشير الى زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال	02
51	جدول رقم(02) خاص بمتوسطات وثانويات الدراسة	03
51	جدول رقم (03) أفراد العينة الاساسية حسب متغير الجنس	04
52	جدول رقم (04) خصائص عينة الدراسة الاساسية حسب المستوى التعليمي	05
53	جدول رقم(05) أسماء الاساتذة المحكمين والمترجمين لمقياس الصحة النفسية	06
53	جدول رقم (06) نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية	08
53	جدول رقم (07) بقيمة معامل Cronbach's Alpha لمقياس الصحة النفسية	09
54	جدول رقم (08) لقياس ثبات مقياس تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل الارتباط لمقياس الصحة النفسية	10
54	جدول رقم(09) أسماء الاساتذة المحكمين والمترجمين لمقياس التتمر الالكتروني	11
55	جدول رقم (10) نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس التتمر الالكتروني	12
55	جدول رقم (11) قيمة معامل Cronbach's Alpha لمقياس التتمر الالكتروني	13
56	جدول رقم (12) لقياس ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل الارتباط لمقياس التتمر الالكتروني	14
73	الجدول رقم (13) نتائج اختبار (t test) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط النظري والمتوسط الحسابي لدرجات التلاميذ على مقياس الصحة النفسية:	15
74	الجدول رقم(14) دلالة الفروق في الصحة النفسية باختلاف الجنس (ذكر/ أنثى):	16
76	الجدول رقم(15) دلالة الفروق في الصحة النفسية باختلاف المستوى التعليمي (متوسط/ ثانوي):	17
الملاحق		الرقم
رخصة القيام بدراسة ميدانية من طرف مديرية التربية بولاية ورقلة		01
استبيان الصحة النفسية		02
استبيان التتمر الالكتروني		03
نتائج الفرضية الأولى		04
نتائج الفرضية الثانية		05
نتائج الفرضية الثالثة		06

مقدمة:

تمثل المراهقة مرحلة حاسمة في تطور الفرد بسبب التغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تؤثر على النمو العاطفي والمعرفي والاجتماعي والجسدي، حيث تكمن السمة الأساسية لهذه الفترة في الصراعات الداخلية والخارجية التي يواجهها المراهقون بسبب هذه التغيرات في الإطار النفسي والفسيولوجي، مما أدى إلى صعوبات في التعرف على الذات، وتشكيل الهوية الشخصية، وتبني الأدوار، والميول، والانتماءات، والتوجهات، مما يؤدي في النهاية إلى سوء التكيف في المجالات النفسية والاجتماعية.

وتعد البيئة التعليمية بمثابة مصدر أساسي ومرحلة محورية للطلاب، حيث تظهر تباينها في خدمة المتعلمين ومن الضروري تعزيز بيئة تعزز مشاركة الطلاب، وتشجع مشاركتهم وإبداعهم، وتسهل تحقيق الأهداف التعليمي كما تساهم البيئة التعليمية الودية والتكاملية والعاطفية والتعاونية حيث تتاح للطلاب الفرصة للتعبير عن وجهات نظرهم ومشاركة أفكارهم والمشاركة مع معلمهم في عمليات صنع القرار بشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية للتلاميذ والنمو العام، وتشجع المؤسسة، التي تقدم مجموعة متنوعة من الأنشطة للتلاميذ بالإضافة إلى المناهج الأكاديمية، الطلاب على استكشاف الأنشطة الثقافية والاجتماعية والرياضية المتنوعة... إلخ)، وبالتالي ممارسة تأثير عميق على الحالة العقلية للطلاب من خلال تعزيز الدافع والثقة بالنفس ومهارات التعامل مع الآخرين. تعتبر الصحة النفسية من أولويات المدارس المعززة للصحة، وذلك لأهمية الحالة النفسية للطلاب في العملية التعليمية والتحصي الدراسي.

والصحة النفسية اليوم موضوع مهم ومثير للاهتمام بشكل خاص للعلماء والباحثين. ويعزى ذلك في المقام الأول إلى الطلب الملح الناجم عن الطبيعة المعقدة لأنماط الحياة المجتمعية، والتقدم الثقافي المستمر الذي لوحظ عالمياً عبر المجالات العلمية والتكنولوجية والاقتصادية والصناعية، بالإضافة إلى النزاعات المتنوعة والتحديات الأمنية. وبالتالي، يعاني الأفراد من مشاكل نفسية مثل الشعور بعدم الأمان، والانفصال، والقدرة المحدودة على التكيف، ويكافحون لمواكبة التطورات السريعة وغير المتوقعة.

وتزامنا مع التطور التكنولوجي الذي يشهده العالم مؤخراً، قد شهد استخدام مواقع التواصل الاجتماعي بشكل كبير وخاصة مع ظهور خاصية الجيل الرابع والجيل الخامس من الانترنت، الذي يسمح بالاستخدام اللامتناهي واللامحدود لمواقع التواصل الاجتماعي منها الفيسبوك والأنستغرام وتويتر، واصحبت المواقع سهلة ومتاحة خاصة مع تفعيل نظام المجان بالنسبة لتطبيق الفيسبوك، الذي يضم أكبر عدد من المستخدمين من شرائح المجتمع المتنوعة منها المراهقين، الراشدين، وحتى الكبار في السن... إلخ، فقد انتشرت ونفرت عنه مجموعة من الآفات الاجتماعية التي لاقت صدى واسع في انتشارها ما أثر استخدامها سلباً على مستخدميها، ومن بين الآفات التي يعاني منها في العصر الحالي بكثرة التتمر الإلكتروني الذي يعتبر شكلاً من أشكال العنف والذي يظهر في شكل إلكتروني غير مرئي و غير مباشر مثله مثل التتمر التقليدي. فالمراهق يعيش ضغوطاً نفسية خاصة ذات منشأ داخلي تتمثل في النمو المتسارع والتفاعلات الهرمونية مما يسبب له انزلاقات في العديد من السلوكيات الغير صحية المؤدية الى الاضرابات في السلوك الغذائي ومن بين هاته السلوكيات ظاهرة التتمر الإلكتروني في الوسط المدرسي.

فاضطراب سلوك الأكل قد يؤدي الى السمنة ، التي تدفع المصاب لمظاهر من الاضطرابات العاطفية والنفسية بأشكال مختلفة مثل أنماط الأكل غير الصحية مثل الجوع والشبع والامتناع والأكل العاطفي والإفراط في

تناول الطعام، وبالتالي، فإنه يمكن القول بأن الفرد او المراهق الذي يعاني من زيادة الوزن يعاني من مشاكل نفسية حيث كشفت الدراسات الحديثة أن العديد من العوامل العاطفية السلبية يمكن أن تلعب دورا في تطور السمنة ومن إحدى الأمثلة على ذلك هو التتمر الالكتروني على المراهقين المصابين بالسمنة فيظهرون سلوكيات أكل مضطربة تتميز بتحديات في التعرف على المشاعر، والاكثاب والفشل في التمييز بين الحالات العاطفية، ونقص عام في الطاقة الخ، وبالتالي، ممكن ان يترتب على ذلك تغييرات في وزن الجسم.

حيث اشتملت الدراسة الحالية على سبع فصول والتي جاءت على النحو الآتي:

الفصل الأول: تم التطرق فيه إلى تحديد مشكلة الدراسة، وانطلاقا منها وضعنا تساؤلات وفرضيات الدراسة وبعدها الأهمية والأهداف مع تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة وكذا الحدود الزمانية والمكانية للدراسة.

الفصل الثاني: والتي تم فيه التطرق إلى الجانب النظري لمفهوم الصحة النفسية وتعريف الصحة النفسية وأهمية الصحة النفسية ومظاهر الصحة النفسية ونسبية الصحة النفسية و مناهج الصحة النفسية ومعايير الصحة النفسية والعوامل التي تؤثر في الصحة النفسية ومنطلقات نظرية الصحة النفسية.

الفصل الثالث: والذي عرضنا فيه الجانب النظري لتعريف التتمر الالكتروني و نشأة التتمر الالكتروني وأبعاد التتمر الالكتروني و خصائص التتمر الالكتروني و فئات التتمر المدرسي وصيغ التتمر الالكتروني و النظريات المفسرة للتتمر الالكتروني و أسباب التتمر الالكتروني و أساليب التتمر الالكتروني و استراتيجيات مواجهة التتمر الالكتروني **الفصل الرابع:** والذي عرضنا فيه الجانب النظري لمفهوم السمنة تعريف السمنة و الأشكال العيادية للسمنة و أسباب السمنة و النظريات المفسرة لاضطرابات السلوك الغذائي و آثار ومضاعفات السمنة تشخيص وقياس السمنة وعلاج السمنة.

الفصل الخامس: والذي عرضنا فيه الجانب النظري لتعريف المراهقة و مراحل المراهقة و العوامل المؤثرة في المراهقة وخصائص مرحلة المراهقة و أهم حاجات المراهقين الأساسية و النظريات المفسرة للمراهقة وأهمية مرحلة المراهقة **الفصل السادس:** وتم فيه عرض الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة من حيث منهج الدراسة المتبع والدراسة الاستطلاعية، وأدوات جمع البيانات والدراسة الأساسية والأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة.

الفصل السابع: حيث تم التطرق فيه إلى عرض وتحليل ومناقشة نتيجة كل من الفرضيات.

استنتاج عام وتوصيات: تم فيها ذكر حوصلة لما ورد في هذه الدراسة وكذا جملة من الاقتراحات التي تخص الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: مشكلة الدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة.
3. فرضيات الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. التعاريف الإجرائية.

1. إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة النفسية مكونا أساسيا للصحة العامة، فهي تمثل أكثر من انعدام أو غياب اضطراب أو عاقبة عقلية، إذ تشمل جوانب مرتبطة بالرفاهية، ومتعة الحياة، والتفاؤل، الثقة بالذات ومهارات التعامل مع الآخرين والتنظيم العاطفي. فهي ليست حالة ثابتة ولكنها بحث مستمر عن التوازن بين الضغوطات و الموارد المختلفة، كما تخضع الصحة النفسية لمحددات مختلفة و عديدة منها المحددات الفردية كالقدرات الانفعالية، الجينية.... الخ والتعرض الى عوامل اجتماعية، اقتصادية، جيوسياسية سيئة، كالفقر، العنف، اللامساواة كلها عوامل تزيد من مشكلات الصحة النفسية، عبر كامل المسار النمائي، لاسيما في مرحلتي الطفولة و المراهقة. (Bec Emilie,2022,p13)

فقد أصبح اليوم المراهق يعاني من مشكلات معقدة أكثر من وقت مضى لاسيما في العشر سنوات الاخيرة التي سجلت ارتفاع في نسب المعاناة بالقلق، الاكتئاب..... الخ، في عصر الانترنت وتطور وسائل التكنولوجيا الحديثة. (Sophie Allard et al,2023, p4)

كما يتفق المختصون والمهتمون بمجال الصحة النفسية، ان هذه الاخيرة ترتبط الى حد بعيد بمشكلات في الوزن، لاسيما الزيادة فيه في مرحلة المراهقة، كما ترتبط السمعة بمشكلات القلب والشرابين الدموية.

(نوييرة و اخرون)

وهذا ما اكدته دراسة مجموعة من الباحثين على عينة من المراهقين، بلغ عددهم 1153 مراهقا من كلا الجنسين، في مدينة سوسة بتونس (2019-2020) بمتوسط السن 17,19 سنة حيث اسفرت نتائج الدراسة على وجود علاقة دالة بين السمعة والقلق، إذ سجلت مشكلات القلق، بنسبة 69,4 % لدى المراهقين الذين يعانون من السمعة، ومما لاشك فيه ان فترة المراهقة هي فترة تغيرات و تحولات عميقة على الصعيد الجسمي، الانفعالي، العقلي، و النفسو اجتماعي. إذ تظهر بإلحاح في هذه المرحلة النمائية الهامة مهمة التعرف واكتشاف المراهق لجسمه و حياته الجنسية من اجل تحقيق الاستقلالية عن الوالدين، و تطوير شبكة العلاقات و اشكال التفاعلات الاجتماعية قصد اتخاذ قرارات.

(S.Mouffok,T.Feghoul,2019 p02)

مهما تتعلق بحياته الدراسية و المهنية و رسم فلسفة حياة لمستقبله، ففي ظل هذه التحولات لاسيما الجسدية منها' على المراهق استدخال على الصورة الجسدية الجديدة مكون المرض او الإصابة بإحدى الامراض الجسدية، أي يمر بمعاناة مزدوجة، بمعنى التكيف مع الصورة الجسدية الجديدة، التي تعتبر تغيرات طبيعية تفرضها فترة المراهقة من جهة و من جهة اخرى ضرورة الرعاية و الاهتمام اكثر بجسم يعيش معاناة حادة (Vernet, 2014, p07) تفرض على المراهق نمط حياة خاص . فحسب اخر احصائيات المنظمة العالمية للصحة في 1 مارس 2024' فهناك 390 مليون طفل و مراهق تتراوح

اعمارهم بين 5-19 سنة لديهم زيادة في الوزن في عام 2022' من بينهم 160 مليون يعانون من السمنة. (oms, 2024).

اما في الجزائر فقد اسفرت نتائج دراسة بلونيس سنة 2012 حول انتشار السمنة و تأثيرها على ممارسة النشاط البدني، على عينة من المراهقين بلغ عددهم 2300 مراهقا (1029 ذكور و 1271 اناث) من 44 ثانوية تابعة لمديرية التربية للجزائر العاصمة، حيث اسفرت نتائج الدراسة على ان 12 % من عينة الدراسة يعانون من السمنة ، كما اكد الباحث ان هنالك من سجلت عليهم عوامل خطر مرتبطة بالسمنة، كما اظهرت نتائج الدراسة ايضا ان المراهقين اللذين يعانون من السمنة سيقبوا على هذا الحال مع تبعات، فالسمنة تفرض انماطا سلوكية مرضية على المدى الطويل على المراهق، قد تعيق علاقاته و تفاعله مع الاخرين، لا سيما في المحيط المدرسي. (Belounis. Rachid, 2012, p10-11)

حيث تعتبر المدرسة مجالا خصبا للكشف و التعرف عن انعكاسات السمنة على حياة المراهق ،اذ تشهد المؤسسات التربوية والتعليمية تحديات ومشكلات عديدة أصبحت تشكل خطر أكثر من ذي قبل يهدد استقرارها حيث تتضافر جهود الفاعلين التربويين في سبيل مجابتهها، ومن بين هذه الظواهر نجد تقشي ظاهرة التمر بين التلاميذ داخل المدارس خاصة المتوسطات والثانويات. (برجاجة رتيبة،2020، ص6)

بحيث يظهر المراهقون مظاهر مختلفة للسلوك العدواني الذي يحدث بين المراهقين اللذين يرتادون المؤسسات التعليمية غير ظاهرة للعيان وللمدراء ومستشاري التوجيه في بعض الاحيان، ويشمل هذا السلوك حالات متكررة من العدوان الجسدي أو اللفظي، وكذلك الحالات التي يتعرض فيها المراهقون للسخرية فيما يتعلق بصفاتهم الجسدية، أو يتم الاستيلاء على مستحقاتهم وممتلكاتهم بالقوة وبشكل غير قانوني.

ويمكن أن يعزى الاهتمام المتزايد بظاهرة التمر داخل المؤسسات التعليمية وانتشار الأبحاث حول هذا الموضوع إلى عدة عوامل وتشمل هذه الآثار العميقة للتمر، لا سيما على بعض الطلاب، والتي أدت بشكل مأساوي إلى حالات من إيذاء النفس أو التفكير في الانتحار، بالإضافة إلى ذلك أصبح أولياء الأمور يدركون بشكل متزايد هذه القضية، مما دفعهم إلى ممارسة الضغط على المدارس لمعالجتها مع دعوة وسائل الإعلام إلى زيادة الوعي و شهدت السنوات الأخيرة خطوات كبيرة في التحقيقات العلمية والتعليمية على المستويين المحلي والعربي، مع التركيز بشكل خاص على معالجة التمر في البيئات المدرسية. أبرزت دراسة أجراها الدوسري أن أعمال البلطجة، مثل الاعتداءات الجسدية أو اللفظية على الأفراد أو ممتلكاتهم، ظهرت كمصدر قلق سائد بين الطلاب في منطقة الرياض، حيث تمثل 35.2% من الحالات المبلغ عنها. (بهنساوي، حسن،2015، ص4)

ومع ظهور الجيل الثاني من شبكة الويب ظهرت أنماط جديدة من سلوك التمر تختلف عن المفاهيم المعتادة التي حصرت التمر في التمر البدني أو اللفظي أو الجنسي، حيث ظهر ما يطلق عليه

التممر الإلكتروني الذي يعد أحدث صور التمرر المعتمدة على الوسائل التكنولوجية وبالتالي تحولت المواجهة بين المتممر والضحية من مواجهة مباشرة إلى مواجهة غير مباشرة تعتمد على بيئة افتراضية يوظف خلالها المتممر أدوات التكنولوجيا الرقمية الحديثة التي تتيح التواصل الاجتماعي بين مستخدمي الإنترنت والهواتف الذكية في توجيه الإيذاء والتهديد المتكرر للضحية أو افتعال الفضائح الشخصية من خلال حسابات مجهولة مما يلحق الأذى النفسي بالضحية ويتم ذلك بأساليب متعددة كالرسائل النصية ، مواقع الويب ، واختراق الحسابات الشخصية حيث يقوم المتممر بالاستيلاء على البيانات أو الصور الشخصية ويمارس التهديد والابتزاز للضحية.

وقد أصبح التمرر الإلكتروني أكثر صور التمرر انتشاراً نظراً لتوافر فرص الغموض والتخفي للمتممر وعدم المواجهة المباشرة وإخفاء المتممر لشخصيته الحقيقية وانتحال شخصيات أخرى وهمية كل ذلك من شأنه أن يجعل بيئة الويب الافتراضية وأدوات الويب المختلفة مجالاً خصباً للتمرر والاستقواء التكنولوجي واعتياد إلحاق الأذى والضرر بالضحية وإفلات المتممر من العقاب، مما يتطلب تدريب الطلاب بمراحل التعليم المختلفة على المهارات اللازمة لمواجهة هذه الظاهرة وتقليل انتشارها وحماية الطلاب من التعرض لخبرات التمرر الإلكتروني.

وفي ظل هاته التغيرات السريعة التي تحدث حالياً والتقدم الكبير في التكنولوجيا بشكل عام، لا سيما في مجال الإنترنت، وفي الاتصالات الإلكترونية بشكل خاص والتقدم المقابل لمنصات مثل Facebook و Twitter و Instagram وغيرها، إلى جانب عدم كفاية استخدامها وغياب التنظيم، مما يشكل تهديداً للصحة النفسية للتلاميذ ولقد تجاوزت هذه المشكلة حدود المدارس المادية وتسللت إلى عالم مجتمعات المدارس عبر الإنترنت ، ويكمن الخطر المرتبط بهذا الشكل من المضايقات في النشر السريع للمواد الضارة، بما في ذلك الملاحظات المهينة والشائعات التي لا أساس لها، والتي تنتشر بسرعة من خلال إعادة النشر بواسطة ملفات تعريف إلكترونية مختلفة بعد لحظات فقط من النشر الأولي و ينشر مرتكبو التمرر عبر الإنترنت محتوى ضاراً في شكل صور مسيئة وشائعات كاذبة وتهديدات خطيرة وما إلى ذلك ، وتشاهد الملفات الشخصية الأخرى عبر الإنترنت هذا المحتوى وتشرع في تكراره، حتى إذا تم الكشف عن هوية الجاني ومعاقبته وتوجيهه لإزالة المواد المسيئة ، مما يجعل التصحيح مسعى صعباً ، وتكون التداعيات أكثر حدة ، وتؤثر تأثيراً كبيراً على الصحة النفسية للتلميذ المتممر عليه إذا لم تتدارك الأمور .

(حسين، 2016، ص6)

حيث يظهر استخدام الإنترنت من قبل المراهقين مجموعة من السلوكيات، فمنهم من يستخدمها بشكل إيجابي في المساعي العلمية، بينما يخرط البعض الآخر في أنشطة سلبية تستهدف الأذى والإذلال تجاه الآخرين، مثل التمرر عبر الإنترنت، أخذت هذه الظاهرة بالانتشار بشكل رهيب، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية ومشكلات، قد تؤدي إلى عواقب وخيمة مثل الانتحار، وتتضمن أساليب التمرر عبر

الإنترنت استخدام أدوات الاتصال الإلكترونية مثل البريد الإلكتروني والهواتف المحمولة وأجهزة الكمبيوتر للإيقاع بالضحية وإلحاق الضرر بها.

ومن بين الفئات المتمتر عليها نجد فئة المراهقين المصابون بالسمنة في المدارس، فتتسبب له بانعكاسات على الصحة النفسية لديهم، لأن الوزن الزائد يتسبب لهم عادة في مواقف حرجة منها التتمتر والسخرية وهي كذلك بداية طريق المشكلات الصحية التي كانت تعد فيما سبق مشكلات خاصة بالبالغين، مثل ارتفاع ضغط الدم وارتفاع الكوليسترول والسكري حيث يعاني الشخص السمين المتعرض للتتمتر الإلكتروني من تدنى صورة الذات وشعوره بالخجل من شكل جسمه نتيجة التتمتر عليه ووصفه بعدة مسميات على منصات التواصل الاجتماعي تسيء إليه مما يؤدي به إلى العديد من الإحباطات والانعزال عن المجتمع بالإضافة إلى إصابته بالاكئاب والضغوطات النفسية والقلق كل هذا يجعله يفرط في الأكل كتفريغ وهروب من مواجهة هاته المشكلات.

بحيث يدخل المرهقون في حالة نفسية معقدة اذا لم يعالجوا او لم يجدوا الرعاية الكافية من الاسرة، والمدرسة وكل الفاعلين في المجتمع، لأن التتمتر الإلكتروني يعتبر مشكلة سلوكية لها آثارها الخطيرة على المراهقين فعندما يقع المراهق المصاب ضحية للتتمتر نجده يعاني من العديد من المشكلات تؤثر على صحته النفسية مثل الخوف، والعزلة الاجتماعية، والاكئاب وقصور في تقدير الذات، والغياب عن المدرسة، وانخفاض في التحصيل الدراسي وتصل حتى الى التفكير في الانتحار.

وقد لوحظت نتائج مماثلة في البحث الذي أجراه (Hinduja, Patchin, 2008) على المراهقين الذين تقل أعمارهم عن 18 عاما، حيث أقر 32% من الذكور و 36% من الاناث أقروا باستهدافهم كضحايا للتتمتر عبر الإنترنت، بالإضافة إلى ذلك، سلطت نتائج دراسة أجراها (Byrdolf, 2007) الضوء على انتشار التتمتر الإلكتروني عبر المنصات الإلكترونية، وصورته على أنه قضية متنامية في المدارس المتوسطة والثانوية في جميع أنحاء الولايات المتحدة، و أكدت دراسة أجراها (2016 Johnson, أن ظاهرة التتمتر الإلكتروني منتشرة بشكل مرتفع للغاية بين طلاب المرحلة الثانوية، بينما أكدت دراسة (2013 Moses) التي توصلت إلى أن التتمتر الإلكتروني أصبح مشكلة حقيقية منتشرة بين طلاب المرحلة الثانوية، وفي السويد، أظهرت نتائج دراسة (Slonje & Smith 2008) بهدف فهم مشهد التتمتر عبر الإنترنت في المدارس السويدية، ارتفاع معدل التتمتر بين مجموعة البحث، وكشفت دراسة عبر الإنترنت أجراها (Zhou et al, 2013) في الصين عن انتشار التتمتر داخل المدارس الثانوية، كشفت شيوخ ظاهرة التتمتر الإلكتروني في المدارس الثانوية حيث شارك 34.8% تورطهم في سلوك التتمتر، وتعرض 56.8% للتتمتر عبر الإنترنت، وهي نسبة مرتفعة جدا ومؤشر خطير على تفشي الظاهرة في المجتمعات الغربية، وفي شمال كوريا، أفادت دراسة أجراها استنادا إلى دراسة ميدانية على عينة من طلاب المدارس الثانوية أن 78% من الطلاب انخرطوا وقاموا بسلوك التتمتر، و 75% كانوا ضحية لمثل هذه الأفعال، علاوة على ذلك شارك 4.7% في التتمتر عبر الإنترنت إما كجناة (متمترين) أو

كأهداف ضحايا ومن بين الدراسات العربية التي تناولت واهتمت بظاهرة التتمر الإلكتروني نجد دراسة الرفاعي (2008) أن الطلاب الذين يتعرضون للتتمر يستخدمون في الغالب أساليب الاتصال الإلكترونية تهدف هذه الإجراءات إلى تشويه سمعة الضحية، وانتهاك معاييرها الأخلاقية، وفي الحالات الشديدة، تؤدي إلى الاستغلال وانتهاك الخصوصية والسخرية والإساءة الشخصية، كما دعم خليل وآخرون (2019) هذه النتائج في دراسته ، ودراسة محمود أحمد أبو سحلول و آخرون، 2017 أجريت على المدارس الثانوية بمحافظة خان يونس، وقد . توصلت هذه الدراسة إلى أن ظاهرة التتمر هي ظاهرة منتشرة في المدارس الثانوية، بدرجة كبيرة وبأشكال مختلفة وآثار سلبية لا يمكن التغاضي عنها، دراسة كينغ 2014 خلصت إلى أن مرشدي المدارس الثانوية على علم بوجود حوادث تمر إلكتروني بين طلاب المدارس، وأن انتشار التتمر الإلكتروني في المدارس الثانوية قد أصبح مشكلة مستمرة بحاجة إلى حلول جذرية. (عبد الله، 2023، ص5)

ومما سبق يتضح أن المراهقين المصابين بالبدانة والمعرضون للتتمر الإلكتروني ظهرت وبرزت عندهم آثار نفسية ، حيث يرتفع عنده مستوى القلق والخوف من الذهاب للمدرسة وصعوبة التركيز، وتبقى هذه الهجمات مستمرة حتى بعد توقف التتمر، حيث يؤثر على مهارتهم في تكوين الأصدقاء وتسبب لهم في الإجهاد، والاكتئاب والأفكار الانتحارية، وكذلك عدم التوافق النفسي والاجتماعي، وتدني مستوى تقدير الذات، ويمكن أن يقودهم إلى الإدمان على المخدرات والانسحاب من الواقع المعاش. (بونحلة، عيساوي، 2023، ص504)

وعليه نطرح التساؤلات التالية:

2. التساؤلات

- ما مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التتمر الإلكتروني؟
- هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التتمر الإلكتروني باختلاف الجنس (ذكر - انثى) ؟
- هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التتمر الإلكتروني وفق اختلاف المستوى التعليمي (متوسط - ثانوي)؟

3. الفرضيات

- مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التتمر الإلكتروني منخفض
- يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التتمر الإلكتروني باختلاف الجنس. (ذكر -انثى)
- يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التتمر الإلكتروني وفق اختلاف المستوى التعليمي (متوسط - ثانوي).

4. أهداف الدراسة

- الكشف عن مستوى الصحة النفسية عند التلاميذ المصابون بالسمنة ضحية التنمر الالكتروني.
- معرفة هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التنمر الالكتروني حسب الجنس.
- معرفة هل يختلف مستوى الصحة النفسية لدالمراهقين المصابون بالسمنة ضحية التنمر الالكتروني حسب المستوى الدراسي.
- محاولة فهم هذه الفئة والعمل على مساعدتها في تحقيق ما يسمى الصحة النفسية.

5. أهمية الدراسة

- تكمن أهمية الدراسة في الأهمية النظرية التي نستمدّها من موضوع الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة ضحية التنمر الالكتروني والتي نحاول فيها إعطاء معلومات قيمة وحديثة، إضافة إلى الأهمية التطبيقية التي نجنيها من خلال التعامل مع الحالات، وبالتالي تبرز الأهمية في تطوير الجانب العلمي والأكاديمي.
- وكذلك محاولة تسليط الضوء ومعرفة الأسباب التي تؤدي الى التنمر الالكتروني على التلاميذ المصابون بالسمنة داخل الوسط المدرسي وتأثر صحتهم النفسية بحيث أصبح مشكلة تعيق المدرسة عن قيامها بدورها التربوي والتعليمي بحيث يجعل من البيئة المدرسية غير ملائمة لتحقيق الأهداف التربوية بدءا بتعطيل الدرس وهدر الوقت المخصص للتدريس في التعامل مع المشكلات الناجمة عن التنمر وانتهاء بالتأثير المباشر على تحصيل التلاميذ وعلى أخلاقهم وأدوارهم الاجتماعية.

6. التعاريف الإجرائية:

- ❖ **الصحة النفسية:** هي حالة من التكيف والتوافق النفسي للمراهق المتمدرس في بعض متوسطات و ثانويات مدينة ورقلة' هاته الحالة تهدف الى تماسك شخصيته ووحدتها وتقبل لذاته وتقبل الآخرين له بحيث يترتب الشعور بالسعادة والراحة النفسية' و هو ما يقيسه مقياس:

Le Strengts and Difficulties Questionnaire لصاحبه (Goudman) سنة 2010 و الذي تنقسم الى عدة ابعاد هي: سلم قياس الاضطرابات الانفعالية، وسلم قياس الاضطرابات السلوكية، وسلم قياس الافراط الحركي، وسلم الاضطرابات العلائقية مع الاقران، وسلم قياس الدعم الاجتماعي.

- ❖ **التنمر الإلكتروني:** شكل من أشكال العدوان المتكرر الذي يمارس على المراهق المتمدرس في احدى متوسطات و ثانويات مدينة ورقلة الذي ، يعتمد على استخدام وسائل الاتصال الحديثة وتطبيقات الإنترنت (الهواتف المحمولة، الحاسوب المحمول كاميرات الفيديو، البريد الإلكتروني، صفحات الإنترنت) في نشر منشورات (بوستات) أو تعليقات تسبب له شكلا من اشكال الضرر ، أو الترويج لأخبار كاذبة، أو إرسال رسائل الكترونية لإلحاق الضرر المعنوي والمادي بالآخرين و هو ما تقيسه الاداة التي تم تصميمها لهذا الغرض.

- ❖ **السمنة:** هي تراكم الدهون الزائدة داخل الجسم وتحت الجلد عن الحد الطبيعي لها مما يغير من شكل ومكونات الجسم، وتحسب عن طريق معادلة مؤشر كتلة الجسم:
- ❖ **الطول (المتر مربع/الوزن كغ) = BMI (Body mass index)**
- ❖ **المراهقة:** هي الفترة الممتدة من سن 12 إلى 20 تتميز بتغيرات في النمو الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي والفترة التي يخرج بها الطفل إلى العالم الخارجي.
- ❖ **حدود الدراسة:**
 - تتضح حدود الدراسة من خلال العناصر الآتية:
 - **الحدود البشرية:** استهدفت هذه الدراسة طلبة بعض المتوسطات والثانويات بمدينة ورقلة.
 - **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2024/2023 ابتداءً من 24 أبريل 2024 إلى غاية 02 ماي 2024.
 - **الحدود المكانية:** أجريت هذه الدراسة ببعض متوسطات وثانويات مدينة ورقلة

الفصل الثاني: الصحة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصحة النفسية
2. نسبية الصحة النفسية
3. أهمية الصحة النفسية
4. مظاهر و معايير الصحة النفسية
5. العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية
6. بعض منطلقات نظرية الصحة النفسية

خلاصة

تمهيد:

سنحاول في هذا الفصل التطرق الى موضوع الصحة النفسية وكل المفاهيم المرتبطة بها انطلاقاً من تعريفها، معاييرها وخصائصها واهميتها ومظاهرها، كذلك مؤشرات الصحة النفسية بالإضافة الى العوامل المؤثرة فيها ونسبتها والمفاتيح الدالة على الصحة النفسية، واخيراً النظريات المقدرة لها ودور الأسرة والمدرسة في صحة الطفل النفسية.

1- مفهوم الصحة النفسية: لقد اختلف الكثير من الباحثون في تحديد مفهوم للصحة النفسية وذلك وفق اختلاف تخصصاتهم العلمية ومذاهبهم الفكرية وهذا ما جعل أن الإجماع على تعريف واحد لمفهوم الصحة امر صعب.

❖-تعريف الصحة النفسية

أ- تعريف برنارد هارولد:

واول من استهل مصطلح الصحة النفسية العامل "أدولف ماير"، وقد استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية؛ فالصحة النفسية تعنى تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة. (الداهري، 2005، ص25)

ب- تعريف عبد العزيز القوصي: أنها حالة من التوافق التام أو المتكامل بين الوظائف النفسية، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ، عادة على الإنسان، ومع، الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية". (القوصي، 1975، ص6)

ت- ويعرفها حامد زهران 1977 بأنها حالة دائمة نسبية ويكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً مع نفسه ومع بيئته) ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال إمكانياته إلى أقصى حد ممكن، وإن يكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً، بحيث يعيش في سلم وسلام). (زهران، 2005، ص9)

ث-تعريف الصحة النفسية حسب منظمة الصحة العالمية: عرفت "منظمة الصحة العالمية" الصحة النفسية بأنها ليست مجرد غياب الاضطرابات النفسية، بل هي حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكانياته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد والاسهام في مجتمعه المحلي. (موقع منظمة الصحة العالمي، 2007)

نستنتج أن الصحة النفسية تتعلق بقدرة الفرد على تجربة السعادة، والتزامه بقيم الحياة المختلفة، وإقامة روابط حقيقية مع الآخرين، إلى جانب قدرته على التعافي إلى حالة متوازنة بعد التعرض للصدمة أو الضغط النفس، وتشكل الصحة النفسية جزءاً لا يتجزأ من مجال الصحة العامة حيث تعتبر الصحة النفسية علم من العلوم الإنسانية تهتم بدراسة سلوك الإنسان وتقويمه وتعديله أو علاجه.

2.نسبية الصحة النفسية:

إذا أخذنا الصحة النفسية واختلالها وجدنا أن الأمر فيها نسبي كما هو في الشذوذ فكما أنه لا يوجد حد فاصل بين الشاذ والعادي، كذلك لا يوجد حد فاصل بين الصحة النفسية والمرض النفسي والصحة النفسية شبيهة في ذلك بالصحة الجسمية، فالتوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة لا يكاد يكون له وجود، ولكن درجة اختلال هذا التوافق هي التي تبرر حالة المرض عن حالة الصحة، كذلك التوافق التام بين الوظائف النفسية عند فرد ما -أمر يكاد لا يكون له وجود ودرجة اختلال التوافق هي التي تميز حالة الصحة عن غيرها.

ومن أركان الصحة النفسية التي اشتباها - إلى جانب انعدام النزاع الداخلي نجاح التكيف مع البيئة، ونجاح التكيف هذا أمر نسبي كذلك، فليس هناك حد فاصل ندرك عنده الفرق بين حالتني تحقق التكيف مع البيئة، وانعدام تحققه وتلاحظ أن التكيف مع البيئة نسبي من ناحية أخرى وهي الناحية المتوافقة على النمو فالطفل الصغير يعتبر في حالة صحية عادية إذا رفع ثدي أمه حتى من الثانية من ولادته ولكنه لا يعتبر كذلك إذا استمر برفع إلى سن السادسة، كما أن سلوك الفرد يختلف اختلافاً الزمان والمكان هذا دليل آخر على نسبية الصحة النفسية فما نعتبره سلوكاً توافقياً في مجتمعنا منذ زمن مضى أصبح سلوكاً غير مقبول وما يعتبر سلوكاً توافقياً في مجتمع ما قد يعتبر سلوكاً غير توافقي في مجتمع آخر. (احمد، 1975، ص 18-20)

وبالتالي تختلف الصحة النفسية من فرد إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر.

والشخصية التي تظهر عليها الاضطرابات النفسية والانحرافات لا تتمتع بصحة نفسية، والشخصية التي تخلو من مظاهر الاضطرابات النفسية والانحرافات تتمتع بصحة نفسية، والشخصية التي تخلو من مظاهر الاضطرابات النفسية والانحرافات تتمتع بصحة نفسية جيدة

3- أهمية الصحة النفسية:

أ- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد:

- فهم الذات: فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته، فهو يعرف ذاته ويعرف حاجاتها وأهدافها.

- التوافق: ويعني ذلك التوافق الشخصي بالرضا عن النفس وفهم نفسه والآخرين من حوله.

- الصحة النفسية تجعل حياة الفرد خالية من التوتر والاضطراب والصراعات المستمرة مما تجعله يشعر بالسعادة مع نفسه.

- الصحة النفسية تجعل الفرد قوياً اتجاه الشدائد والأزمات وتجعل شخصيته متكاملة تؤدي وظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

- الصحة النفسية تجعل الافراد قادرين على التحكم بعواطفهم وانفعالاتهم مما يجعلهم يتصرفون بسلوكيات سوية ويتعدون عن السلوكيات الخاطئة.

ب- أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع:

إن الصحة النفسية مهمة بالنسبة للمجتمع بمختلف مؤسساته لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد ويمكن أن نورد بعض النقاط الهامة لأهمية الصحة النفسية للمجتمع:

- الصحة النفسية السليمة بالنسبة للوالدين تؤدي إلى تماسك الأسرة والذي يؤدي إلى خلق جو ملائم لنمو شخصية الطفل المتماسكة وتجعل الأفراد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي.
- تعد الصحة النفسية ذات أهمية للمدرسة حيث إن العلاقة السوية بين الإدارة والمدرسين وبين المدرسين أنفسهم تؤدي إلى نموهم السليم والذي ينعكس على نمو التلاميذ فينمو نمواً سليماً كذلك فإن العلاقة الجيدة بين المدرسة والبيت تساعد على النمو النفسي للتلميذ.
- الصحة النفسية مهمة للمجتمع لأنها تهتم بدراسة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تؤثر على نمو شخصية الفرد وعلى المجتمع الذي يعيش فيه.
- الصحة النفسية للمجتمع في غاية الأهمية لأن المجتمع الذي يعاني من التمزق وعدم التكامل بين مؤسساته هو مجتمع مريض؛ لذلك نستنتج مما سبق أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع وقدرتها على تحقيق التكامل والنماء والسعادة.
- إن الهدف النهائي للصحة النفسية هو إيجاد أكبر عدد من الأفراد الأسوياء. (الداهري، 2005، ص 202-203)

نستنتج أن الصحة النفسية تساعد الفرد على التوافق السليم والناجح في الدراسة والعمل وكذلك علاقته في المجتمع التي ترشده إلى الطريق الذي يجعله يتغلب على أي خلل في تكوينه النفسي والاجتماعي وتجعل الفرد أكثر تحملاً للضغوط النفسية.

4. مظاهر ومعايير الصحة النفسية:

❖ للصحة النفسية مجموعة من المظاهر السلوكية يمكن إجمالها في المظاهر التالية:

أ- الإيجابية:

تتمثل ايجابية الانسان في قدراته على الجهد في أي مجال وعدم خضوعه للعقبات التي قد تقف أمامه فهو لا يشعر بالعجز أمامها بل يسعى دائماً إلى استخدام كافة السبل والوسائل اللازمة لتخطيها.

ب - التفاؤل:

ان الانسان الذي يتمتع بالصحة النفسية لابد وأن يتصف بالنظرة المتقاتلة للأمور ولكن هذا التفاؤل لابد له من حدود واقعية فالإنسان المغالي في التفاؤل قد يدفعه التفاؤل هذا الى المغامرة وعدم الحذر عند التعامل مع مواقف حياته المختلفة، وفي المقابل فإن التشاؤم يعتبر من أسباب انخفاض الصحة النفسية عند الافراد لأنه يعمل على التقليل من دافعية الانسان في استثمار طاقاته مما يؤدي إلى هدرها واستنزافها.

ت. اتخاذ أهداف واقعية: لعل أحد مظاهر الصحة النفسية هي أن ينتقي الفرد من الأهداف التي يسعى للوصول إليها بحيث يمكن له تحقيقها عند بذل جهد إضافي وهذه الأهداف لا بد لها من أن تحقق النفع العام له ولمجتمعه الذي يعيش فيه
د. اشباع الفرد لدوافعه وحاجاته:

إن طريقة اشباع الفرد لحاجاته الفسيولوجية والنفسية هي التي تحدد مدى تمتعه بالصحة النفسية وأن الاقراط أو التفريط في إشباع تلك الحاجات يؤدي الى أحداث خلل في نموه واتزانه النفسي.
ث. القدرة على ضبط الذات:

إن تقدير الفرد لعواقب الأمور وتنبؤه مسبقاً بالنتائج المترتبة على أفعاله وقدراته على ضبط نفسه والتحكم في سلوكياته من خلال ارجاء اشباع بعض حاجاته أو التنازل عن بعضها، ويؤدي إلى التمتع بالاتزان النفسي والخلو من الاضطرابات والانحراف. (المطيري، 2005، ص 40)
ج-التوافق الذاتي:

هو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه، وهو كذلك حسن تكيفه مع نفسه ورضاه عنها، والتحكم فيها وحسم صراعاتها.
ح-التوافق الاجتماعي:

يقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات الحوارية بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة أو الجامعة والمهنة. ويتضمن نجاح الفرد في عقد علاقات اجتماعية رياضية مرضية أي يرضي هو عنها ويرضي الآخرين بها ويسعد الطرفان لها وتتسم العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

خ-الشعور بالسعادة وراحة البال:

الأدلة على ذلك الشعور بالطمأنينة والأمن والرضا عن النفس وتقبلها واحترامها والاستمتاع بالحياة وما بها من منع حلال، مع الإقبال على الحياة ورضا الفرد عنها وما قسمه الله له فيها.
د-معرفة قدر النفس وحدودها:

لكل منا قدرات وإمكانات بدرجة معينة ومن الثابت إن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويستمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه، وقد ورد في الحديث الشريف: " رحم الله امرئ عرف قدر نفسه " ويعيش شقياً من لم يعرف قدر نفسه وعدم المعرفة يكون في صورتين الإفراط والتفريط، أي مبالغة الفرد في تقدير ذاته وتضخيم إمكاناته أكبر من قدره، أو تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها.

ذ-النجاح في العمل:

إن نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه ورغبته فيه وميله إليه من المظاهر السلوكية التي تبرهن على درجة مرتفعة من الصحة النفسية.

ر-مواجهة الإحباط

لا تخلو الحياة اليومية من الازمات والشدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها أو الصمود لها ومحاولة حلها والتغلب عليها.

ز-الإقبال على الحياة:

يعين ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية أن يعيشها الإنسان ويستمتع فيها أحل لها من الطيبات ومن العلامات الدالة على الصحة النفسية صفات عدة أهمها: الاستبشار والتفؤل، وتوقع الخبر والاستمتاع بالجمال والانفعال له والتأثيرية. وعساها الإحجام عن الحياة وتوقع الشر والتشاؤم.

س-الاتزان والثبات:

يتسم الشخص ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويعني ذلك وجود بين تماثل حدة الانفعال ومثيراته ويتضح عدم التناسب بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع في واحد من اضطرابات الصحة النفسية مثلاً إذ يقال للمريض أخاه نجح فيحزن ويقال له اخته مرضت فيسر وقد تكون استجابة المريض غير متناسقة مع المنبه كان يستجيب بنشوة شديد لخبر يسر سروراً يسيراً ويستجيب بالسواد والاكتئاب الشديد لخبر يحزن حزن طفيفاً.

ش-حسن الخلق:

يتصف ذو الدرجة المرتفعة من الصحة النفسية بأنه على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من أحوال ومواقف ، لا تقترب الآثام إلا قليلاً ، يبتعد عن الكبائر ، يعف عن الصغائر إلا لماماً لا يقترب الفواحش ما ظهر منها ما بطن ، إذا حدث صدق ، وإذا وعد أوفى ، وإذا أتمن أدى ، يتجنب قول الزور لا يمشي في الأرض مرحاً عرف كمال موسى الصحة النفسية بأنها حالة نفسية يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه ومع الناس . قال الغزالي : " حسن الخلق هو الإيمان ، وسوء الخلق هو النفاق " وكما ذكر ابن القيم : الإيمان هو حسن الخلق .

ص-الخلو النسبي من الأعراض:

يقصد بذلك عدم ظهور الكثير من الأعراض المحددة والتي يمكن أن تعد من بين أعراض الاضطرابات النفسية كالوسواس والمخاوف الشاذة والأرق الدائم والحزن المقيم وتوقع الشر). وتجدر الإشارة إلى إن الخلو من الأعراض النفسية والعقلية بوصفة علامة على الصحة النفسية لا يعني أن وجود عرض واحد أو عدد كثير منها دليل علي انتقاء الصحة النفسية، ولكن بالرغم من ذلك فإن عدم وجود مثل هذه الأعراض هو إشارة للصحة النفسية. نسبة الصحة النفسية. (الغري، ص6-7)

❖ معايير الصحة النفسية

أ- المعيار الاحصائي:

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الاعتدالي، بمعنى أن الغالبية من العينة الإحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة (أعلى

من المتوسط) ودرجات منخفضة (أقل من المتوسط)، وبهذا المعنى تصبح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف إلى طرفي المنحنى إلى اللاسوية، الشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتدالي

ومن المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول والوزن، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي، لأن القياس النفسي يقوم على أسس معينة إن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نخرج به رقماً مضللاً ولا معنى له، لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر، فمثلاً عند قياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء ولكنه بشكل واقعي غير ملموس ولكن نستدل عليه من صفات الفرد.

ب- المعيار الذاتي (الظاهري)

السوية تحدد هنا من خلال إدراك الفرد لمعناها، فهي كما يشعر بها الفرد ويراهها من خلال نفسه، فالسوية هنا هي إحساس داخلي وخبرة ذاتية، فإذا كان الفرد يشعر بالقلق وعدم الرضا عن الذات فإنه يعد وفقاً لهذا المعيار غير سوي، فمن الصعب الاعتماد على هذا المعيار كلياً لأن معظم الأفراد الأسوياء تمر بخبرتهم حالات من الضيق والقلق.

ت- المعيار الاجتماعي

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

ث- المعيار الباطني

هو معيار يجمع بين مزايا معظم المعايير السابقة ويعمل على تجاوز مثاليها فالحكم ليس خارجياً كما هو الحال في المعايير الاجتماعية أو الإحصائية، كما أنه ليس ذاتياً كما هو الحال في المعيار الذاتي، إنما يعتمد هذا المعيار على أساليب فعالة تمكن الباحث قبل أن يصدر حكمه من أن يصل إلى حقيقة شخصية الإنسان الكامنة في خبراته الشعورية واللاشعورية أيضاً.

5-العوامل التي تؤثر في الصحة النفسية: من بين العوامل نذكر اثنين منها:

أ- الأسرة: يقول علماء النفس أن الرجل هو امتداد لطفولته السوية تؤدي إلى رجل سوي والأسرة هي التي تضع نواة وأسس شخصية الفرد في السنوات الخمس الأولى من حياته.

يعاني العاملون من عدم القدرة على التوافق الحسن نتيجة ما اكتسبوه من داخل أسرهم من صفات سلوكية شاذة لعدم تحمل المسؤولية، عدم احترام المواعيد عدم المحافظة على النظام والأنانية المفرطة ومثل هذه الصفات كفيلة أن تحول بين العاملين وبين نجاحهم في عملهم، فالعامل الذي لا يتحمل

المسؤولية أولاً يحترم مواعيد عمله أو لا يحافظ على نظام العمل الذي يحدد سير العمل لا يمكن أن يكون عاملاً ناجحاً، مما يترتب عليه تكيفه مع عمله وبالتالي يؤدي إلى سوء صحته النفسية.

ب. المدرسة: العامل الذي عاش في طفولته عدداً من السنوات في مدرسة يسودها جو النظام والانضباط والحرية والديمقراطية، يقوده معلمون رأى فيهم نماذج الإخلاص والجدية وحب العمل سيشب دون شك متحملاً بهذه الصفات الصالحة التي تجعل منه إنساناً ناجحاً في عمله مما يدعم صحته النفسية، أما الذي تربى في مدرسة يسودها الفوضى والاضطرابات وعدم الاحترام يكون نصيبه الفشل في عمله لما اكتسبه من صفات سيئة وهذا مما يؤثر على صحته النفسية. (نبيل منصورى وآخرون، ص 161-168)

نستنتج أن للصحة النفسية عوامل مؤثرة كالأسرة التي تعد نواة وركيزة المجتمع وهي مجموعة معينة من الأفراد يجتمعون معاً ويتفاعلون فيما بينهم، وهي في علم الاجتماع الخلية الأولى في المجتمع، كما أنها الخلية الأساس.

أما العامل الثاني المدرسة التي تعد مؤسسة اجتماعية ضرورية، تكمن أهميتها في إبقاء عملية التواصل بين الأسرة والدولة، بهدف إعداد جيل جديد يندمج في الحياة الاجتماعية.

6- بعض المنطلقات النظرية للصحة النفسية:

أ- مدرسة التحليل النفسي: إذ يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن العناصر الأساسية التي يتكون منها البناء النظري للتحليل النفسي هي نظريات المقاومة والكبت واللاشعور، تقوم هذه النظرية على بعض الأسس التي تعد بمثابة مسلمات في نفس السلوك منها الحتمية النفسية والطاقة الجنسية والثبات والاتزان ومبدأ اللذة.

ويتحقق هذا التوازن بين الهو والأنا والأنا الأعلى ويضطرب عندما لا تتمكن الأنا من الموازنة بين الهو الغريزية، والأنا العليا المثالية ويرى فرويد أن عودة الخبرات المكبوتة يؤثر تأثير رئيساً في تكوين الأمراض العصبية وإن الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية هو يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية للهو بوسائل مقبولة اجتماعياً. (أحمد، 2001، ص 153)

ب - المدرسة السلوكية: تعتبر أن التعليم هو المحور الرئيسي وإن السلوك المرضى يمكن اكتسابه كما يمكن التخلص منه، فالعملية الرئيسية هي عملية تعلم إذ تتكون الارتباط بين ميزات واستجابات من هنا فإن الصحة النفسية تمثل اكتساب عادات مناسبة وفعالة تساعد على التعاون مع الآخرين في مواجهة المواقف التي تحتاج إلى اتخاذ قرارات، فإذا اكتسب الفرد عادات تتناسب مع ثقافة مجتمعة النفسية هو محك اجتماعي ومن مؤدي هذا المنهج (سكينر (SKINNER) الذي يقول أن سوء الصحة النفسية يعود إلى أخطاء في التعليم الشرطي. (زيدان، 2021، ص 227)

ت - النظرية الإنسانية: تعتبر أن الإنسان يتمتع بالصحة النفسية عندما يكون قادراً على إشباع حاجاته المختلفة والوصول إلى ما يسمى بتحقيق الذات وعلى ذلك فإن ماسلو يرى بان الإنسان يحتاج أشياء معينة في حالة عدم إشباعها فإنه يشعر بالكدر والضيق وهذا ما يترتب عليه صحة نفسية متدنية، وينظرون إلى الإنسان كلاً متكاملاً والطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو على الأقل محايدة وعن الظاهرة

السلوكية السيئة بمثابة أعراض ويؤكدون الصحة النفسية وإن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى الكائن الإنساني السليم وليس الأفراد وتأكيد دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها وليس كما يراها الآخرون (زيدان 2021، ص 227)

من خلال استعراض آراء ووجهة نظر كل من المدارس فالنظرة الإنسانية ترى الإنسان متكامل بكل جوانبه وأنه كائن اجتماعي له القدرة على تحديد مصيره بنفسه شريطة توفر الظروف المحددة، وإن سوء الصحة النفسية للفرد حسب ما يرى روجرز يعود إلى فشله في إشباع حاجاته للاعتبار الإيجابي، أما ماسلو يرى أن فشل الفرد في إشباع الحاجات الاجتماعية هي السبب في صحته النفسية، وإشباعها يتم عن طريق الاتصال مع الآخرين.

خلاصة

في هذا الفصل بعرض موضوع الصحة النفسية والتي هي مهمة جدا سواء للفرد أو المجتمع والتي تساعد في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وهذا ما يؤدي بالفرد إلى التكيف مع المحيط وبالتالي التخلص والمواجهة من جميع الاضطرابات والأمراض النفسية، لذلك ظهرت أهمية الحفاظ على الصحة النفسية سواء كان ذلك عن طريق الوقاية أو عن طريق العلاج.

التمر الإلكتروني

تمهيد

1. مفهوم التمر الإلكتروني
2. نشأة التمر الإلكتروني
3. خصائص التمر الإلكتروني
4. عوامل التمر الإلكتروني
5. استراتيجيات مواجهة التمر الإلكتروني
6. خلاصة الفصل

تمهيد

يعد التنمر الإلكتروني ظاهرة وليدة الاستخدام الغير عقلاني لمواقع التواصل الاجتماعي المختلفة، إذ أصبحت منتشرة بكثرة وسط مختلف فئات المجتمع خاصة فئة المراهقين، تستدعي تدخل كل الجهات المعنية للحد منها لما لها من آثار سلبية على حياة الضحية، والتي تدفع به في بعض الأحيان إلى الانتحار.

1- مفهوم التنمر الإلكتروني:

يعرفه روبرتتوكونايا ان التنمر الإلكتروني " أي سلوك يتم من خلال الانترنت أو وسائل الإعلام الإلكترونية أو الرقمية، ويقوم به فرد أو جماعة عبر الاتصال المتكرر الذي يحوي على رسائل عدائية أو عدوانية، بغرض إيذاء الآخرين .وقد تكون هوية المتنمر مجهولة أو معروفة للضحية، ويمكن حدوث هذا النوع من التنمر داخل المدرسة أو خارجها." (كبور، العربي، 2022، ص612)

لذا يعرف التنمر الإلكتروني بأنه تعمد إبداء الآخرين بطريقة متكررة وعدائية عن طريق استخدام الإنترنت البريد الإلكتروني أو الألعاب الإلكترونية، و/ أو الرسائل النصية، وأو شبكات التواصل الاجتماعي مثل يوتيوب انستجرام تويتر وغيرها. وتصف الدراسات السابقة نمطين مختلفين من التنمر الإلكتروني في ضوء الوسيلة. التي يتم استخدامها وهما التنمر المباشر، ويتم عن طريق استخدام الإنترنت / الهاتف الخليوي للتهديد أو الإهانة أو إرسال ملفات تحمل فيروسات عن عمد أو إرسال صور أو رسوم توضيحية فاحشة أو مهددة ، وهناك التنمر غير المباشر، وهو التنمر الذي يحدث دون أن يلاحظ الضحية ذلك مباشرة ويتم عند يقوم المتنمر بتصفح بريد إلكتروني لشخص ما التتكر وخداع شخص ما والتظاهر بأنه شخص آخر، أو نشر ما يسيء إلى الآخر عبر الهاتف النقال والبريد الإلكتروني. (البراشدية 2020، ص2)

ومن التعريفات السابقة تستخلص أن التنمر الإلكتروني هو الفعل العدائي الذي يقوم به المراهق المتنمر الكترونيا عبر مواقع التواصل الاجتماعي ضد تلميذ آخر أضعف منه بغرض إلحاق الأذى به سواء كان ماديا أو معنويا أو اجتماعيا أو نفسيا.

2: نشأة التنمر الإلكتروني:

رغم توافر الأدلة العلمية على أن الإنسان عرف التنمر منذ القدم إلا أن هذه المعرفة لم تخضع للدراسة العلمية المنظمة في علم النفس إلا في سبعينيات القرن الماضي ،ذلك أن التنمر أحد أشكال السلوك العدواني بوصف العدوان مشكلة قديمة قدم نشأة حياة الإنسان على الأرض ، ولكن في عام 1983 أصبح التنمر من الموضوعات التي تثير اهتمام العديد من الباحثين في العديد من البلدان فكانت أول دراسة حول التنمر في الدول الاسكندنافية تمت في المدارس لمعرفة مدى انتشار هذه الظاهرة فيها ليتم بعد ذلك تناول هذا المصطلح في مختلف الأطروحات والبحوث من المهتمين بدراسة هذه الظاهرة. (الخولي، 2020، ص 360)

ويعتبر أولويس أول من قدم تعريفاً للتنمر يعد من أهم التعريفات التي تناولت التنمر حيث عرفه بأنه تعرض الطالب بشكل متكرر خلال فترة من الوقت إلى سلوكيات سلبية من جانب طالب آخر وقد ربط بعض الباحثين بين سلوك التنمر والبيئة المدرسية بوصفها المكان الأكثر ملائمة لنشأة وممارسة هذا السلوك . (العمار، 2016، ص 228)

وإزداد اهتمام العلماء بهذه الظاهرة نتيجة للتزايد المستمر في انتشارها بين الطلبة وخطورة أثارها عليهم سواء من الناحية النفسية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الأكاديمية. (المكانين، 2018، ص 180)

ومع ظهور الجيل الثاني من شبكة الانترنت web والانتشار الهائل الاستخدام مواقع التواصل الاجتماعي ظهر نوع آخر من التنمر ألا وهو التنمر الإلكتروني الذي صاغه كمصطلح جديد المعلم الكندي والناشط ضد التنمر " بل بلسي" والذي عرفه بأنه استخدام تقنيات المعلومات والاتصالات لدعم ملوك متعمد ومتكرر وعدائي من قبل فرد أو مجموعة من الأفراد والتي تهدف إلى إبداء الآخرين.

(الصبان وآخرون، 2020، ص 224)

ويتم ذلك من خلال أعمال عدائية مقصودة يقوم بها شخص أو مجموعة أشخاص عن طريق استعمال أشكال مختلفة من مواقع التواصل الإلكتروني المذكورة الفترة ما ضد ضحية غير قادرة على الدفاع عن نفسها، ذكر كان أم أنثى، تشمل المضايقة أو تشويه سمعة أو كشف عن معلومات خاصة أو تقديم وإعطاء ملاحظات مشينة أو مهينة عبر شبكة الانترنت. (الخولي، 2020 ص 361)

3- خصائص التنمر الإلكتروني:

- يعتمد التنمر الإلكتروني على درجة معينة من الخبرة التكنولوجية من مهارات وكفاءة لإرسال رسائل البريد الإلكتروني والرسائل النصية.
- عدم المواجهة كما في حالات التنمر التقليدي، حيث لا يكون المتمر الإلكتروني وجها لوجه مع الضحية الإلكترونية، ما يعطيه فرصة أكبر لإخفاء هويته.
- لا يتيح التنمر الإلكتروني التغذية الراجعة من الضحية الإلكترونية ذلك أن المتمر لا يرى ردود أفعال الضحية ما يجعله أقل تعاطف معها.
- هنالك مجموعة متنوعة من الأدوار للمشاهد في حالة التنمر الإلكتروني قد يكون مع المتمر يشاركه الرأي وقد يكون مع الضحية وقد لا يقف مع كلا الطرفين بل يكون متلقي وقد يكون مع الضحية وقد لا يقف مع كلا الطرفين بل يكون متلقي فقط ويكتفي بالمشاهدة.
- يفترق التنمر الإلكتروني الإظهار للإساءة والتسلط أمام الآخرين على الضحية إذا لم يستخدم المواقع الإلكترونية الأكثر عامة وشعبية في تنمره على الضحية.
- احتمالية زيادة جمهور التنمر الإلكتروني بين مجموعة الأقران التي تعمل على نشر ونقل ما يتم تداوله على الضحية.
- صعوبة الهروب من التنمر الإلكتروني حيث لا تجد الضحية مكان للاختباء فيتم التنمر عليها في كل المواقع من خلال الرسائل عبر مواقع الانترنت.

يتميز المتنمر الالكتروني بكونه ذو خبرة الكترونية عالية تمكنه من مهارات استخدام التكنولوجيا والتخفي عبر الانترنت. (حسين، 2016، ص 55-57)

4. استراتيجيات مواجهة التنمر الالكتروني:

تعد استراتيجيات مواجهة التنمر الالكتروني من أهم الإجراءات السلوكية والتكنولوجية التي يستخدمها الأفراد بهدف حماية صفحاتهم الشخصية من الاختراق والتنمر الالكتروني مما يقيهم من آثاره السلبية على النواحي النفسية والاجتماعية والأكاديمية، حيث أشارت دراسة "ريابيل" وآخرون إلى وجود أربعة فئات من استراتيجيات مواجهة التنمر الالكتروني وهي:

أ-المواجهة الاجتماعية: كالبحث عن المساندة من الأسرة والأصدقاء والمعلم.

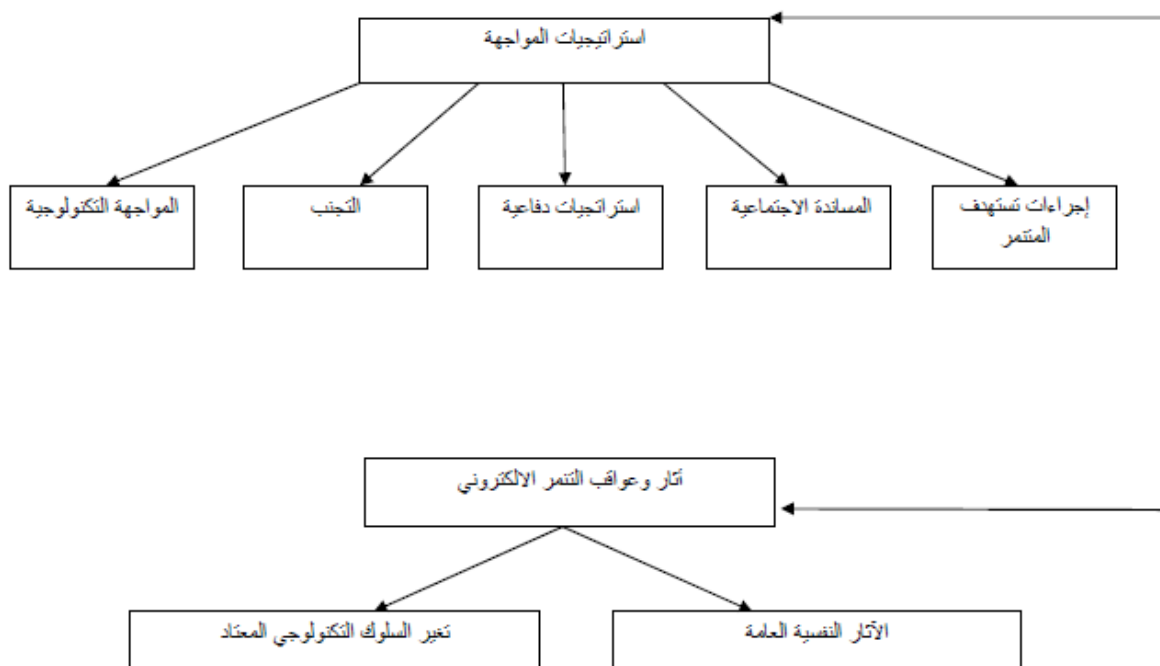
ب-المواجهة العدوانية: كالعلاقات الاعضاء الجسمي، التهديد اللفظي.

ت-العجز عن المواجهة: فقدان الأمن، ردود الفعل السلبية كالتجنب والعزلة.

ث-المواجهة المعرفية: الاستجابة التوكيدية، التفكير العقلاني، تحليل سلوك التنمر.

ويمكن تلخيص الاستراتيجيات التي قدمها ريابيل وآخرون في الشكل التالي:

كما أشار سيلجوكي وسيرن 2011 إلى العديد من استراتيجيات التي يمكن أن يستخدمها الطالب في مواجهة التنمر الالكتروني كما هو موضح في الشكل الذي جاء بعنوان استراتيجيات مواجهة التنمر الالكتروني كما هو موضح في الشكل التالي بعنوان استراتيجيات مواجهة التنمر الالكتروني:



الشكل رقم (1) : استراتيجيات التنمر الالكتروني السيلجوني وسيون (درويش والليثي، 2017 ص 211-210)

5. البرامج العالمية لمواجهة التنمر الالكتروني:

-أ- برنامج الويس لمكافحة التنمر: يقوم هذا البرنامج بتقديم إطار واضح للإداريين والمعلمين وأولياء الأمور يمكن تطبيقه على مستوى المدرسة أو الفصل الدراسي، ويتحقق بتضافر الجهود بين الإدارة والمدرسين وأولياء الأمور والطلاب وبين الطلاب أنفسهم، وبمجهود المختصين في المجال من خارج المدرسة، ويمتد مدى تطبيقه عاما كاملا لقياس مدى فاعليته في التقليل من حدة ظاهرة التنمر.

ب- برنامج الاعتماد على الشخصية: هو أحد البرامج المبتكرة لتعليم التصرفات الإيجابية ومجموعة القيم الأخلاقية التي تتجاوز السياسات والنوع والثروة والجنس والعقيدة، وذلك للارتقاء بتطوير القيم الأساسية. ويعمل هذا البرنامج على التغلب على الأفكار الخاطئة حول التفاوت بين الأفراد وأسبابه، إذ أن الجميع يحمل الوزن الأخلاقي نفسه، وأنه لا توجد قيمة فردية أعلى من الأخرى. ويهدف البرنامج إلى الارتقاء وتطوير الذات بعيدا عن الأنانية والفردية المتزايدة وفي اتجاه العلاقات التعاونية والاحترام المتبادل، ورعاية النمو الأخلاقي وسعة التفكير والشعور والتصرف الأخلاقي لدى الطلاب وتدعيم تطوير الشخصية لكل طالب على حدة.

ت- برنامج التوسط بين الرفاق: هي شكل من أشكال برنامج حل النزاع والهدف من الوساطة هو خلق موقف أفضل من الوقت الحالي، والتعرف على الاستراتيجيات لحل النزاع من خلال الوساطة من شأنه أن يخلق فرص لزيادة الثقة وتقليل الخوف والشروع في التعاون في القضية، ويلتقي الجانبان في وجود الوسيط الذي لا يصدر أحكاما أو يلقي باللوم على أحد، ولكنه يساعد المتنازعين على الوصول إلى حل بأنفسهم، وتجنب الطالب ضحية التنمر للتهديد أو الوعيد من جانب الطالب المتممر فمن المفيد لكلا الطرفين أن يأتيا بصحبة صديق.

ث- طريقة لالوم: تهدف إلى التوصل إلى الاهتمام المشترك بين مجموعة المتممرين وضحاياهم، وتختلف عن طريقة الاهتمام المشترك في ترتيب عمل الفرد البالغ مع الطلاب المتممرين والطالب ضحية التنمر، حيث يسمح الفرد البالغ للطلاب ضحايا التنمر أن يعبروا بألفاظهم عن المعاناة التي مروا بها بمجرد الانتهاء من وصف مشاعرهم تجاه التنمر المدرسي يقوم المدرس ينقل هذه القصة إلى الطلاب الآخرين، وذلك لأن كلام الشخص البالغ بالنيابة عن الطالب ضحية التنمر يكون ذا تأثير قوي جدا فتعاطف الطلاب مع ضحية التنمر يحدث حين يقوم المدرس بتذكيرهم بمواقف مشابهة مرت بحياتهم شعروا فيها بالرفض من قبل الآخرين أو التهديد والخوف. (الخولي، 2020، ص 368_370)

خلاصة الفصل:

في نهاية هذا الفصل نستخلص أن التمر الإلكتروني أحد أشكال التمر ظهر نتيجة التطور التكنولوجي الهائل وينتشر هذا النوع من التمر عبر مختلف مواقع التواصل الاجتماعي التي تعرف بمجانيتها وسرعتها وغياب الرقابة عليها مما أدى بالبعض إلى استغلالها في ممارسة سلوك التمر الإلكتروني ضد الآخرين بنية إلحاق الأذى وتشويه سمعتهم أمام الآخرين وإذلالهم دون التفكير في عواقب هذا السلوك الذي يلحق أضرار نفسية بالضحية واضطرابات تدفعه إلى العزلة عن الآخرين وتجنبهم، وتتم ممارسة هذا النوع من السلوك باستخدام وسائل اتصال مختلفة تتيح لهم سهولة الدخول إلى مواقع التواصل الاجتماعي.

السمنة

تمهيد

1. مفهوم السمنة
 2. عوامل السمنة
 3. بعض النظريات المفسرة لاضطرابات السلوك الغذائي
 4. تشخيص وقياس السمنة
 5. علاج السمنة
- خلاصة

تمهيد

تعتبر الكتلة الشحمية مكونا هاما في الجسم وهذا نظرا لخطورة الدور الذي تلعبه فانخفاض نسبتها أو ارتفاعها زيادة عن اللزوم يؤدي إلى التعرض لأمراض خطيرة تهدد حياة الفرد، تكمن أهمية معرفة نسبة الشحوم في الجسم في أنها تعطينا معلومات دقيقة عن وجود البدانة من عدمها لدى الفرد، والمعروف أن البدانة تعد مصدر خطورة للإصابة بالعديد من الأمراض المزمنة مثل : أمراض القلب، وارتفاع ضغط الدم وداء السكري من نوع 2، وأمراض المفاصل، وغيرها. (لقريدي، 2021، ص71)

1. مفهوم السمنة

هي زيادة وزن الجسم عن حده الطبيعي نتيجة تراكم الدهون فيه وهذا التراكم ناتج عن عدم التوازن بين الطاقة المتناولة من الطعام والطاقة المستهلكة في الجسم، وتعتبر السمنة من الأمراض المزمنة والمعقدة مثل: مرض السكري وضغط الدم المرتفع والسمنة بكل ما تحمله من هموم ومتاعب لضحاياها ابتداء من المشاكل الاجتماعية والنفسية وانتهاء بمسلسل الامراض الذي ال ينقطع مثل امراض القلب والمفاصل والدوالي والسكر.

ويعرف مدحت قاسم السمنة بانها عبارة عن زيادة نسبة الدهون في أماكن متفرقة من الجسم تزداد عن المعدلات الطبيعية للفرد، مما تؤدي الى بطء الحركة وقلّة النشاط وضعف القوة وزيادة نسبة الإصابة بأمراض القلب والسكر وضغط الدم. (عبد القوي، زبشي، 2020، ص20)

وتحدد منظمة الصحة العالمية زيادة الوزن والسمنة بناء على معايير مؤشّر كتلة الجسم والمعروف اختصارا بـ BMI (،) وهو "الوزن بالكيلو غرام مقسوما على مربع الطول بالمتر" فالشخص الراشد الذي لديه مؤشّر كتلة الجسم يبلغ 25 أو أكثر تعتبره منظمة الصحة العالمية زائد الوزن، بينما في السمنة يكون مؤشّر كتلة الجسم 30 أو أكثر. (منظمة الصحة العالمية، 2014).

أما حساب مؤشّر كتلة الجسم للأطفال والمراهقين فهو يعتمد على معايير أخرى، وذلك بسبب اختلاف محتوى الجسم من الدهون والسوائل خلال المراحل العمرية المختلفة بين الذكور والإناث، ومن الصعب وضع مؤشّر بسيط واحد لقياس زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال والمراهقين، لأن أجسامهم تخضع لعديد من التغيرات الفيزيولوجية مع نموهم لهذا السبب عند احتساب مؤشّر كتلة للطفل أو المراهق يجب أن يأخذ في الاعتبار العمر والجنس الذي حددته منظمة الصحة العالمية للأعمار ما بين (5-19) عاما. (السالم، 2016، ص 11)

2. عوامل السمنة:

هناك العديد من العوامل التي تزيد من نسب الإصابة بالسمنة مثل:

الخمول وقلة ممارسة التمارين الرياضية

السمنة تحدث نتيجة تراكم الدهون وعدم استهلاكها أو حرقها من الجسم، ومن المعروف أن التمارين الرياضية والحركة المستمرة تعمل على زيادة معدلات الحرق مما يؤدي لعدم تراكم الدهون، لذا فالأشخاص الذين يعانون من الخمول وقلة الحركة هما أكثر عرضة للإصابة.

أ- بعض الاضطرابات الهرمونية

- يعد الأشخاص المصابين ببعض الاضطرابات في هرمونات الغدد الصماء مثل اضطرابات الغدة الدرقية عرضة للإصابة بالسمنة أو السمنة المفرطة. ويجب في هذه الحالة معالجة تلك الاضطرابات أولاً قبل البدء في علاج السمنة.

- نقص هرمون اللبتين الذي يعمل على إرسال إشارات إلى الدماغ لتناول كميات أقل من الطعام في حالة ارتفاع مخزون الدهون في الجسم بصورة كبيرة.

ت- الوراثة وبعض العوامل الجينية

عند إصابة أحد الوالدين بالسمنة يكون الأبناء أكثر عرضة للإصابة عن باقي أقرانهم حيث تلعب الوراثة دوراً هاماً في مدى كفاءة الجسم في تحويل الطعام إلى طاقة.

- تكون الإصابة أكثر شيوعاً بين أفراد الأسرة الواحدة نتيجة مشاركة العادات الغذائية.

ب- عوامل نفسية

- يعاني بعض الأشخاص المصابون ببعض الاضطرابات النفسية مثل القلق أو الاكتئاب من الحاجة المفرطة لتناول الطعام والسكريات ظناً منهم أن ذلك يساعد في الشعور بشكل أفضل ويشغلهم عن التفكير في المشاكل والضغوطات التي يمرون بها.

- يميل بعض الأشخاص لتناول الطعام بشكل مفرط عند التعامل مع بعض المشاعر مثل الملل أو الحزن.

ت- الإصابة ببعض الأمراض

هناك بعض الأمراض عند الإصابة بها تجعل الشخص أكثر عرضة للإصابة بالسمنة ومنها

- مقاومة الأنسولين.
- متلازمة تكيس المبايض.
- متلازمة كوشينغ.
- متلازمة برادر-فيللي.
- قلة الحركة الناتجة عن التهاب المفاصل.

ث- بعض الأدوية

يؤدي تناول بعض الأدوية لزيادة الوزن مثل:

- مضادات الاكتئاب.
- أدوية السكري.
- الأدوية المضادة للذهان.
- أدوية مضادة لنوبات الصرع.
- الأدوية التي تحتوي على كورتيزون .
- بعض وسائل منع الحمل الهرمونية.
- بعض أدوية ارتفاع ضغط الدم.

ج- العمر

لا ترتبط السمنة بعمر معين فمن الممكن أن تصيب الأطفال والبالغين وكبار السن ولكن مع التقدم في

العمر تحدث بعض الأشياء التي تجعل كبار السن أكثر عرضة للإصابة ومنها ما يلي:

- يميل كبار السن لنمط حياة أقل نشاطا.
- تناقص الكتلة العضلية.
- انخفاض معدل الأيض.
- التغيرات الهرمونية.

ح- عوامل أخرى

- قلة النوم: تحدث بعض التغيرات الهرمونية التي تعمل على زيادة الشهية نتيجة عدم أخذ قسط كافي من النوم أو النوم أكثر من اللازم.
- الحمل: تعاني بعض النساء من التخلص من الوزن الزائد بعد اكتسابه خلال فترة الحمل وقد تؤدي تلك الزيادة للإصابة بالسمنة.
- الإقلاع عن التدخين: يقوم بعض الأشخاص باستخدام الطعام للتخلص من الأعراض المصاحبة للإقلاع عن التدخين.
- وجود مشاكل اجتماعية ومالية.
- تناول الوجبات الدسمة من خلال وجبة أو وجبتين فقط يوميا والأفضل هو تكرار تناول الوجبات على مدار اليوم.
- الإفراط في تناول الأطعمة المعلبة والوجبات السريعة.
- التوتر. (<https://esptalya.com/2024>)

ر- **الشدة النفسية:** يرتكس الأشخاص عند التعرض لشدة نفسية أو لاكتئاب، بطرق مختلفة نحو الطعام. فإذا كانت الغالبية تميل إلى الإقلال من تناول الطعام عند تعرضها لشدة نفسية، فإن هناك قلة يكثر منه ويكسبون بسرعة وزنا زائدا. وهذا عائد إما إلى تغيير السلوك الغذائي عند الشخص، أو لنقص الحركة، أو الاثنين معا، دون أن ننسى زيادة الوزن التي تسببها الأدوية المضادة للاكتئاب. الأمر الآخر الذي يجب الانتباه إليه، هو أن البدانة عامل محرض لحدوث الشدة النفسية والاكتئاب، وبالتالي قد لا يعرف المرء أيهما ابتداءً أولاً. (أبو حامد، 2009، ص 48)

ز- **الاضطرابات السلوكية الغذائية:** وهي عديدة من أهمها:

- **النقرشة:** أي تناول كميات قليلة من الطعام بشكل متكرر دون الشعور بالجوع و دون وجود رغبة في الأكل.

- **الإرغام الطعامي:** حدوث مفاجئ لرغبة لا تقاوم لتناول الطعام خارج الأوقات الاعتيادية للوجبات.

- **الحمية شديدة القساوة:** كلما طالّت لائحة المنع كلما ازدادت حالة الإرغام الطعامي قوة، وبالتالي زيادة في الوزن يفوق الورد الطبيعي. (أبو حامد، 2009، ص 29)

س- **عدم التوازن في الغدة الصماء المسببة للسمنة:**

- نقص إفراز الغدة الدرقية تسبب زيادة الوزن نتيجة تجمع الماء تحت الجلد وزيادة نسبة الدهن لنقص التمثيل الدهني.

- اضطراب إفراز الغدة الكظرية.

- إصابة الغدة النخامية.

- نقص إفراز الغدد الجنسية.

- زيادة إفراز الأنسولين. (الركبان، 2009، ص 26-27)

ش- **الوراثة:** تشير الكثير من الدراسات العلمية التي أجريت على كثير من العائلات والتوائم المتشابهين إلى أن السمنة موروثية، وهو يعتبر أول أسباب السمنة، ويعتبر الأطفال المولودون لأبوين بدينين يكونون أكثر عرضة واستعدادا للسمنة. (الهيبي، 2018، ص 49)

ص- **السمنة الأبوية:** تعتبر السمنة الوالدية عامل خطر لسمنة الطفولة والمراهقة، خاصة إذا كان كلا الوالدين مصابين بالسمنة، من المحتمل أن تفسر العلاقة بين السمنة الوالدية والنسلية من قبل كل من - العوامل الوراثية والبيئية، مثل نمط الحياة المشترك داخل الأسرة. (KAUTIAINEN، 2008، ص 39)

ض- **الأدوية:**

- **الكورتيزون:** عقار يستعمل بكثرة في الأمراض المناعية، والحساسية، والتهاب الجلد والربو. والروماتيزم ... ومعظم هذه الأمراض تتميز بأنها مزمنة، وتحتاج لفترات طويلة من العلاج بهذا العقار. ومعروف عن هذا الكورتيزون أنه يؤدي إلى تراكم الدهون في منطقة الوجه والرقبة، الصدر، والبطن.

- **حبوب منع الحمل:** نسبة كبيرة من أقراص منع الحمل تحتوي على هرموني الأستروجين والبروجسترون ... وهذان الهرمونان لهما دور في زيادة الوزن وظهور السمنة.

- الأدوية المضادة للحساسية: بعض الأدوية مثل الأفييل والتافيبل وجد أنها تؤدي في بعض الأشخاص إلى تنشيط مركز الأكل في غدة الهيبوثلامين، فتزيد من الشهية، والقابلية لتناول الطعام مما يؤدي إلى السمنة وزيادة الوزن بعد فترة طويلة من العلاج.
 - الأدوية المهدئة ومضادات الاكتئاب: بعض الأدوية التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية مثل، الفينوثيازين، وبعض الأدوية المهدئة مثل التريتازول، الكالمبام، وجد أن استخدامها لفترة طويلة يؤدي إلى السمنة. فبعضها ينبه مراكز الأكل في المخ ويفتح الشهية، والبعض الآخر يقلل من استهلاك الطاقة وتكسير الدهون لما يسببه من خمول، وكسل وقلة الحركة.
 - هرمون الأنسولين: من المعروف أن هرمون الأنسولين الذي يستخدم في علاج مرض السكر، يعمل على تخزين الجلوكوز في صورة نشا بالكبد والعضلات، وفي صورة دهون في الخلايا الدهنية.
- (منصور، 2004، ص13-14)

3. بعض النظريات المفسرة لاضطرابات السلوك الغذائي:

أ- النظرية التحليلية: فسر المحللون النفسانيون اضطرابات الأكل على أنها تحدث بصفة عامة لدى الأفراد الذين يخافون الجنس أو الذين يعانون رمزيا بين الجنس والأكل أو أن فقدان الشهية هو وسيلة رمزية لتجنب الحمل، ويحدث الأكل بشراهة حين لا تستطيع المحفزات الجنسية المكبوتة أن تعبر عن نفسها. ويرى فرويد أن نمط أو نموذج التعزيز الذي يعتمد على تقدير الذات ربما يزيد بدرجة كبيرة من تكرار سلوكيات الوقوف على الميزان لمعرفة الوزن، والنظر بإمعان في المرآة وارتداء ملابس معينة، وفي بعض الحالات يؤدي هذا السلوك إلى اضطراب حياة الفرد وخاصة إذا انشغل بعملية الوزن القهري للذات والحد من أو التقييد في الأكل.

وضعت " هيلدا بروش" الرائدة في مجال اضطرابات الأكل وعلاجها العديد من التفسيرات النفسية لهذا الاضطراب، حيث فسرتة عند مريض فقدان الشهية العصبي كمثل بأنه عبارة عن تفاعل محدد معين من العوامل مثل: نقص في مفهوم الذات، الخوف من الخواء الداخلي، إضافة إلى قيام المريض بتزييف سلوكه عن طريق العديد من ميكانيزمات الدفاع، أو الإدراك الخاطئ للكثير من الوقائع

(مصطفى، 2011، ص214-215)

وتؤثر الأفكار الثقافية والصور المتعلقة بشكل الجسم المثالي أو المقبول على اتجاهات مرضى الشره العصبي تجاه أجسامهم، كما أن التعريف التقليدي لأنوثة له علاقة كبيرة بنشأة اضطرابات الأكل ومن المنظور النسائي فإن الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل لديهن دافعية عالية للتمسك بالآراء المستمدة من المجتمع والمتعلقة بالجمال، ومقايبس الأنوثة وذلك استجابة للإحساس بعدم الفاعلية ونقص الاستقلالية أو التحكم في الذات.

وأظهرت نتائج العديد من الدراسات أن الأفراد الذين يعانون من الشره العصبي يعبرون عن رغباتهم ووجدانياتهم المكبوتة تعبيراً فعلياً وليس لفظياً، كما أنهم يعانون من الاكتئاب المزمن، والتحمل المنخفض للإحباط، والتقدير المنخفض للذات.

وقد تحدث الاضطرابات المتعلقة بالأكل نتيجة لعدم التوافق العائلي، وهذه الأحداث المؤلمة تتضمن انهيار البيت الذي يضم الأهل والأحباب أو وفاة أحد الوالدين.

كما أن الرفض الوالدي المبكر وقلة اهتمام الوالدين بالطفل يؤدي إلى العديد من اضطرابات الشخصية التي تظهر في مرحلة المراهقة ومرحلة الرشد، وفي هذا الصدد يؤكد عدد كبير من الباحثين على أن الكثير من مرضى الشره العصبي يمرون بمصاعب شديدة في علاقاتهم، وقد توصل جريست ونوفل (1992) (Greis & Novell 294) إلى أن النساء اللاتي يعانين من الشره العصبي يفقدن التأييد أو المساندة من الآخرين ويعانين من الصراع في علاقاتهن الاجتماعية وينقصهن الكثير من المهارات الاجتماعية. (الدسوقي، 2007، ص 206-207)

ب- النظرية السيكوسوماتية: السمنة في مرض جسدي يعود في جذور نشأته لأسباب نفسية. هذا هو رأي المدرسة النفسية. الجسدية في مرض السمنة، فكيف بدافع اتباع هذه المدرسة عن هذا الرأي. اذا ما استثنينا حالات السمنة الثانوية، حيث تأتي السمنة كمظهر مرضي لمرض عضوي آخر مثل قصور الغدة الدرقية او بعض حالات الذهان... الخ، فان السمنة هي بمنزلة تعبير عن حالة نفسية معينة.

والواقع أن بدايات المدرسة النفسية في هذه المجال كانت على يد العالم Alexander الذي أعاد العادات الغذائية إلى المراحل الفمية والشرجية. ولن نطيل البحث في آراء هذا العالم نظرا لظهور العديد من الدراسات التي طورت هذه الآراء وربطتها بأبحاث موسعة، وتجمع هذه الآراء على القول بأن الحالة النفسية للشخص تتدخل في تكوين وتعديل العادات الغذائية للشخص. ذلك أن اضطرابات حالة الشخص النفسية تؤثر وبشكل أساسي على الشهية وعلى الإفرازات العصبية، الهرمونية.

ولنعد بالأمور إلى منابعها فالإحساس بالجوع يبدو لنا وكأنه عامل بيولوجي بحث تحدده حاجات الجسم والعادات الغذائية للشخص، وذلك بمعزل عن أي أثر للحالة النفسية على هذه العادات والحاجات. ولكننا لو دققنا النظر لوجدنا أن الاضطرابات النفسية تؤثر وبشكل فاعل في شهية المتعرض لها، وهذا ما أثبتته العديد من الدراسات ومن بينها دراسة أجراها باحثو جامعة مينيسوتا وكانت نتيجة اعتراف 44% من المفحوصين بأنهم يزدون استهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للإرهاق النفسي.

وهذه الرابطة بين مشاعر الجوع لدى الشخص وبين حالته النفسية وهي رابطة تتوضح لنا من خلال مراجعة بسيطة لكافة الاضطرابات النفسية فالانهيار مثلا يؤدي إلى انخفاض الشهية في غالبية حالاته إلا انه نادرا ما يتسبب في زيادتها أيضا وكذلك فأن بعض حالات التخلف العقلي يؤدي إلى الإفراط المبالغ في الطعام وقس عليه في شتى الأمراض والحالات النفسية الأخرى. (النابلسي، 2003، ص 72-73)

ب- النظرية البيولوجية:

تشير بعض نتائج الدراسات إلى أن أقارب المصابين بالشره العصبي من الدرجة الأولى من أفراد العائلة أكثر عرضة للإصابة أيضا بالشره العصبي، وأن مرضى فقدان الشهية العصبي كمثل ينتشر بمقدار ثمان مرات بين الأقارب المقربين للمرضى مقارنة إلى الجمهور العام، إن نسبة انتشاره بين الإخوة

وبين التوائم أيضا يصل إلى (6-10%) من الذين كانوا يعانون من هذه الحالة وتقابل هذه النسبة نسبة (1-2%) الموجودة في الآخرين الذي لا يرتبطون بعلاقات نسب في نفس العمر، ومن أسبابه العضوية: - وجود اضطراب في كيميائية الجسم أي وجود خلل في النظام الهرموني قد يكون وراثية أو ناجما عن بعض الأمراض مثل تضخم الغدة الدرقية مما يؤثر على عمليات الأيض الغذائي.

- تضرر خلايا الدماغ ولاسيما الهايبوثلاموس و هو الجزء المسؤول عن الإحساس بالجوع أو الشبع فعند حصول تضرر في هذا الجزء لا يشعر الفرد بحالة الشبع مما يؤدي إلى زيادة كميات الطعام المتناولة و يلاحظ ذلك من خلال زيادة الوزن لدى الأفراد الذين لديهم إصابات أو أورام في الدماغ.

- بعض الأدوية مثل مضادات الاكتئاب وبعض مضادات الهستامين وغيرها التي قد تزيد الشهية لتناول الطعام وتؤدي بالتالي إلى فرط الطعام.

وقد أثبتت الأبحاث وجود اضطرابات أولية لوظيفة ما تحت المهاد، إضافة إلى وجود شذوذ أولي في منطقتي ما تحت المهاد والنخامية، وكذلك في الغدد وعمليات الأيض، وتعزى أسباب اضطرابات الأكل إلى الأنيميا، وداء السكري والتشنج العملي، واحتشاء أو انسداد المشيمة، والمشاكل القلبية الولادية ومخاطر الولادة. (الجبوري، 2016 ص 642)

ث- النظرية السلوكية:

تركز النظريات السلوكية المعرفية لاضطرابات الأكل على فهم الأفكار والمشاعر والسلوك التي تساهم في تشوه صورة الجسم، والخوف من السمنة، وفقدان التحكم في الأكل، فالأفراد ذوي اضطرابات الأكل يعانون من وصمة سوء تكيف لأنهم عادة ما يكون انتباههم موجه للأفكار والصور المرتبطة بالوزن، وشكل الجسم، والطعام.

كما يعتقد مرضى الشره العصبي أنهم قلقون جدا من زيادة الوزن وشكل الجسم، بالإضافة إلى أنهم يحكمون على أنفسهم من خلال الوزن والشكل، كما ينخفض لديهم تقدير الذات. ونظرا لأنه يمكن التحكم في وزن الجسم وشكله، فإن المرضى يستخدمانها في تحسين صورتهم فهم يتبعون نظاما قاسيا ذو قواعد مساومة لتحديد كمية الطعام، ونوعه، ووقته.

(فرحات وآخرون، 2022، ص 139)

4. تشخيص وقياس السمنة: يمكن قياس أو تقدير نسبة الشحوم في الجسم بالعديد من الطرق، ويعتمد اختيار الطريقة على التكلفة، والوقت المخصص للقياس، والخطورة المتوقعة من جراء وسيلة القياس على المفحوص، وعوامل أخرى.

أ - تحديد شدة وسمك الجلد وتقدير نسبة الشحوم في الجسم:

ويوصي البعض باستخدام مؤشرات أخرى المحتوى الشحوم في الجسم لا تتأثر بطول الجسم، حيث يصعب مقارنة نسبة الشحوم لدى طفلين مختلفين في الطول ومن هنا ظهر مصطلحي مؤشر الكتلة الشحمية (fat mass index) و مؤشر الكتلة غير الشحمية (fat-free mass index) حيث يتم قسمة الكتلة الشخصية على مربع الطول في الحالة الأولى، و قسمة الكتلة غير الشخصية على مربع الطول

في الحالة الثانية ، المؤشرات في هذه الحال يحاكيان مؤشر كتلة الجسم (BMI) و تتمثل المعادلات التي يتم فيها استخراج هذين المؤشرين ومقابلتهم بمؤشر كتلة الجسم على النحو التالي:

$$\text{كتلة الجسم} = \text{الكتلة الشحمية} + \text{الكتلة غير الشخصية}$$

$$\text{كتلة الجسم} / \text{مربع الطول} = (\text{الكتلة الشحمية} / \text{مربع الطول}) + (\text{الكتلة غير الشخصية} / \text{مربع الطول})$$

$$\text{مؤشر كتلة الجسم} = \text{مؤشر الكتلة الشحمية} + \text{مؤشر الكتلة غير الشحمية.}$$

(فرحات وآخرون ،2022، ص 134)

ب-مؤشر كتلة الجسم BMI:

يعد مؤشر كتلة الجسم هو أكثر الطرق دقة واستعمالاً، ومؤشر كتلة الجسم =

الوزن بالكيلو غرام

$\frac{\text{الطول بالمتري} \times \text{الطول بالمتري}}$

ويتم تقسيم أوزان الناس بناءات على مؤشر كتلة الجسم إلى الأقسام التالية:

- أقل من 18.5 يعني النقص في الوزن.
 - من 18.5 إلى 24.9 يعني وزن طبيعي.
 - من 25 إلى 29.9 يعني زيادة في الوزن.
 - من 30 في 34.9 يعني سمنة من الدرجة الأولى (سمنة خفيفة).
 - من 35 إلى 39.9 يعني سمنة من الدرجة الثانية (سمنة متوسطة).
 - من 40 فأكثر يعني سمنة من الدرجة الثالثة (سمنة مفرطة).
- (بقشوط، 2012، ص 40)

ت-استخدام مؤشر كتلة الجسم BMI لدى الصغار:

في عام 2000م تم استحداث معايير دولية للسمنة وزيادة الوزن للذين هم دون 18 سنة بناء على قياسات مؤشر كتلة الجسم، حيث تم حصر بيانات الطول والوزن لحوالي 200 ألف طفل من الذكور والإناث في الأعمار من سنتين إلى أقل من 18 سنة، مشتقة من مجموعة دراسات كبرى أجريت في ست دول من العالم، هي الولايات المتحدة الأمريكية، وبريطانيا، والبرازيل، وهولندا وهونج كونج، وسنغافورة، ثم القيام بإصدار معايير دولية لمؤشر كتلة الجسم للأعمار من سنتين إلى أقل من 18 سنة.

تحدد بناء على مؤشر كتلة الجسم مستويات كل من زيادة الوزن والسمنة ، لدى الأطفال في تلك المراحل العمرية ، حيث اعتبروا أن حدود كل من زيادة الوزن والسمنة المتعارف عليها لدى الراشدين و هي 25 كغ /م² و 30 كغ / م² تمثل نقطتي حدود لمن هم في عمر 18 سنة ، ثم قاموا باستخدام تحليلات إحصائية معينة تنطلق من حدود مؤشر كتلة في عمر 18 سنة وتتقضى ما يقابلها من مستويات في بقية الأعمار ، و هكذا توصلوا إلى المعايير الدولية لمؤشر كتلة الجسم للأعمار دون 18 سنة، ولقد اكتسبت تلك المعايير منذ نشرها في عام 2000 ، قبولا ملحوظا . والجدول يوضح تلك المعايير الخاصة بالأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم من سنتين إلى 18 سنة، حيث يمكن

الاسترشاد بتلك المعايير الدولية للحكم على مدى وجود البدانة أو زيادة الوزن لدى الأطفال والمراهقين في تلك المراحل العمرية. (بقشوط، 2012، ص 41-42)

جدول رقم (01) معايير مؤشر كتلة الجسم التي تشير الى زيادة الوزن والسمنة لدى الأطفال

العمر(بالسنة)	زيادة الوزن		السمنة	
	ذكور	اناث	ذكور	اناث
2.0	18.41	18.02	20.09	19.51
2.5	18.13	17.76	19.80	19.55
3.0	17.89	17.56	19.57	19.36
3.5	17.69	17.40	19.39	19.23
4.0	17.55	17.28	19.29	19.15
4.5	17.47	17.19	19.26	19.12
5.0	17.42	17.15	19.30	19.17
5.5	17.45	17.20	19.47	17.34
6.0	17.55	17.34	19.78	19.65
6.5	17.71	17.53	20.23	20.08
7.0	17.92	17.75	20.63	20.51
7.5	18.16	18.03	21.09	21.01
8.0	18.44	18.35	21.60	21.57
8.5	18.76	18.69	22.17	22.18
9.0	19.10	19.07	22.77	22.81
9.5	19.46	19.45	23.39	23.46
10.0	19.84	19.86	24.00	24.11
10.5	20.20	20.29	24.57	24.77
11.0	20.55	20.74	25.10	25.42
11.5	20.89	21.20	25.58	26.05
12.0	21.22	21.68	26.02	26.67
12.5	21.56	22.17	26.43	27.24
13.0	21.91	22.58	26.84	27.76
13.5	22.27	22.98	27.25	28.20
14.0	22.62	23.34	27.63	28.57

14.5	22.96	23.66	27.98	28.87
15.0	23.29	23.94	28.30	29.11
15.5	23.60	24.17	28.60	29.29
16.0	23.90	24.37	28.88	29.43
16.5	24.19	24.54	29.14	29.56
17.0	24.46	24.70	29.41	29.69
17.5	24.73	24.85	29.70	29.84
18.0	25.00	25.00	30.00	30.00

(بقشوط، 2012، 42)

5. علاج السمنة: تتمثل الخطوة الأولى للوصول إلى جسم صحي ومثالي في القناعة بأن السمنة مرض خطير وأنها مدمرة للصحة، إن عدم توفر هذه القناعة يجعل الناس لا مبالين بما يصدر من تحذيرات في هذا الخصوص، وربما يحتاج المرء في بلداننا العربية لجهد إضافي للوصول إلى هذه القناعة.

(أبو حامد، 2005، ص 79)

ويمكن إتباع تقنيات مختلفة من الأنظمة الغذائية التي تؤدي لفقدان الوزن، والأنسجة الدهنية

الزائدة، بالإضافة إلى علاجات أخرى نذكر منها:

أ-العلاج الغذائي: يعتمد فقدان الوزن في المقام الأول على تقليل إجمالي السعرات الحرارية، وليس نسب الكربوهيدرات والدهون والبروتينات في النظام الغذائي. سيتم تحديد تركيبة المغذيات الكبيرة (أي نسبة السعرات الحرارية من الكربوهيدرات والدهون والبروتين) في النهاية من خلال تفضيلات طعم المريض وأسلوب الطبخ والثقافة، ومع ذلك، فإن المشاكل الطبية الأساسية للمريض مهمة أيضا في توجيه التركيبة الغذائية الموصى بها.

تعتبر استشارة أخصائي تغذية مسجل للعلاج بالتغذية الطبية مفيدة بشكل خاص، إلى جانب أهمية التأكيد على الرعاية التعاونية والإدارة الذاتية للأمراض المزمنة. بعد دمج بدائل الوجبة في النظام الغذائي استراتيجية مفيدة أخرى، بدائل الوجبات هي الأطعمة المصممة لتحل محل الوجبة أو الوجبة الخفيفة مع توفير العناصر الغذائية والطعم الجيد في حدود السعرات الحرارية الثابتة، والحبوب والألياف غير المحلاة، واستبدال منتجات الألبان واللحوم قليلة القسم بالبدايل عالية الدهون، وينبغي أن يؤكد أيضا على زيادة تناول المأكولات البحرية، يوصى بتجنب الأطعمة التي تحتوي على السكريات المضافة والدهون الصلبة، وكذلك استهلاك المشروبات السكرية والمشروبات المحتوية على الكحول. (AKTER QUERSHI، 2017، ص38)

ب-العلاج الصيدلاني للسمنة: النظام الغذائي السليم والتمارين البدنية هي الطريقة المثلى لخلق توازن طاقة سلبي وبالتالي فقدان الوزن، يجب اختيار الدواء كوسيلة لعلاج السمنة فقط عندما يثبت فشل العلاج الغذائي، على الرغم من أن الدواء يساعد في إنقاص الوزن ويمنع الانتكاس، إلا أن له العديد من الآثار

الجانبية ولا يزال المريض بحاجة إلى اتباع نظام غذائي معين وممارسة الرياضة يجب أن يستوفي العلاج طويل الأمد للسمنة باستخدام الأدوية بالمعايير التالية:

- (1) يجب أن يكون مؤشر كتلة الجسم < 30 كغ / م²
- (2) يجب أن يكون مؤشر كتلة الجسم < 27 كغ / م²، والأمراض الأخرى المتعلقة بالسمنة مثل داء السكري. وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية، متلازمة انقطاع النفس الليلي، والتهاب المفاصل التنكسي، وما إلى ذلك.
- (3) يجب أن يكون هناك عاملين على الأقل من عوامل الخطر مثل العمر < 45 عند الرجال و < 55 عند النساء، والتدخين، وارتفاع ضغط الدم، وارتفاع نسبة الكوليسترول الضار، وانخفاض نسبة الكوليسترول الحميد، والجلوكوز أو تاريخ عائلي المرض الشريان التاجي المبكر.
- (4) لا ينبغي الحصول على نتائج مفيدة بعد اتباع نظام غذائي معين وبرنامج التمارين الرياضية لمدة 6 أشهر على الأقل.

يعود تاريخ العلاج الصيدلاني للسمنة إلى عام 1893 عندما تم استخدام هرمون الغدة الدرقية لزيادة توليد الحرارة، منذ ذلك الحين، كانت هناك العديد من الأدوية التي تهدف إما إلى تقليل الشهية أو زيادة تكاليف الطاقة. تم استخدام العديد منها لفترة قصيرة فقط وتم سحبها كلها تقريبا من السوق بسبب الآثار الجانبية الشديدة. اليوم، يتم تصنيف أدوية السمنة إلى 3 فئات رئيسية؛ تلك التي تقلل من الرغبة في الطعام، تلك التي تمنع امتصاص الطعام من الجهاز الهضمي وتلك التي تزيد من تكلفة الطاقة. (Polikandrioti Stefanou,2009,p136)

خلاصة:

تعد السمنة ظاهرة خطيرة لما تخلفه من آثار نفسية واجتماعية في حياة الفرد، تحديدا في فترة الطفولة لحساسيتها المفرطة، نظرا للتغيرات التي تحدث خلالها من كل الجوانب.

المراهقة

تمهيد

1. تعريف المراهقة.
 2. مراحل المراهقة
 3. العوامل المؤثرة في المراهقة
 4. خصائص مرحلة المراهقة
 5. أهم حاجات المراهقين الأساسية
 6. أهمية مرحلة المراهقة
 7. النظريات المفسرة للمراهقة
- خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر المراهقة الفترة التي تحدث فيها العديد من التغيرات من بينها: التغيرات الجسمية والنفسية، العقلية والاجتماعية وتعتبر مرحلة حرجة لكل فرد حيث تحتاج إلى توجيه وإرشاد من المقربين والمحيطين به، وتتميز هذه المرحلة بفترة البلوغ باعتبارها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الشباب فهي مرحلة تحدث فيها تغيرات فيزيولوجية وهرمونية حتى الوصول إلى مرحلة النضج الجنسي.

1 - تعريف المراهقة

1-1 - لغة: ترد كلمة مراهقة إلى الفعل رهق: رهقا، وراهق مراهقة: وهو من الغضبان أي ظهر علامات تكسو الوجه والجسد وتغيرات نفسية وجسدية في النشأة عند اقتراب بلوغه .

1-2 اصطلاحا:

هي مرحلة اقتراب النشأ من النضج الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي وهي إعلام بانتهاء الطفولة. (آل عبد الله، 2014، ص7)

مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد والنضج، وتمتد في العقد الثاني من حياة الفرد من 13 الى 19 تقريبا او قبل ذلك بعام او عامين او بعد ذلك بعام او عامين.(العيسوي،2021، ص 23).

يحددها لرنير Lerner (2001) كونها مرحلة من التحديات المثيرة، والتي تتطلب التكيف مع التغيرات في الذات والأسرة وجماعة الرفاق وكذلك هي بالنسبة للآباء والمراهقين فترة من الاثارة والقلق والسعادة والمشاكل والاكتشاف والارتباك. (حمزاوي ومزيان، 2017 ص 112)

تستنتج مما سبق من التعريفات أن المراهقة من مراحل النمو الحساسة لما تحمله من تغيرات جسدية ونفسية التي تنعكس على الحياة الاجتماعية للمراهق التي تجعله يأخذ صورة جديدة مخالفة لصورته في طفولته الأولى.

2-مراحل المراهقة:

تختلف المدة الزمنية لمرحلة المراهقة من مجتمع إلى آخر، ففي بعض المجتمعات تكون قصيرة، وفي بعضها الآخر تكون طويلة، ولذلك تم تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاث مراحل فرعية هي:

- المراهقة المبكرة:

تقابل المراهقة المبكرة مرحلة العمر ما بين سن 12-14 سنة وهي تقابل نهاية المرحلة الابتدائية وبداية المرحلة الإعدادية، وهي الحلقة الأولى من المراهقة والتي تلي مرحلة الطفولة المتأخرة.

- المراهقة المتوسطة:

يطلق اسم المراهقة الوسطى على الأعمار ما بين 15-17 سنة، وهي تقابل انتقال التنفيذ من المرحلة الإعدادية إلى المرحلة الثانوية أو السنوات الأولى بها، وهي الحلقة الثانية من المراهقة.

- المراهقة المتأخرة:

تقابل المراهقة المتأخرة مرحلة العمر ما بين 18-21 سنة من العمر، وهي تقابل أيضا مرحلة التعليم العالي، وقد يسمها البعض مرحلة الشباب وهي التي تعود الفرد إلى حياة الراشد الذي يكون مسؤولاً عن نفسه وعن قراراته الهامة. (العطار، 2021، ص486)

نستنتج مما سبق أن للمراهقة ثلاث مراحل فرعية متمثلة في:

المراهقة المبكرة والمتوسطة والمتأخرة حيث تختلف المدة الزمنية لكل مرحلة منهم وكل مرحلة تعد مرحلة انتقالية بالنسبة للأخرى.

2- العوامل المؤثرة في المراهقة:

تعدد العوامل المؤثرة في المراهقة بتعدد خصائصها، ويمكن اجمال أهم العوامل فيما يلي:

أ- العوامل الوراثية: التي تستفيق في مرحلة البلوغ وتقوم بدورها في تكوين وتوجيه الطبع والاستعدادات الموروثة وبلورتها.

ب-العوامل الفيزيولوجية: التي تتمثل في نشاط الغدد الصماء كالغدة النخامية والدرقية اللتين تعملان على تنشيط النمو وتنظيمه، إضافة إلى نشاط الغدد التناسلية اللتان تفرزان الهرمونات والخلايا التناسلية عند الجنسين.

ت-العوامل الاجتماعية والبيئية: من الملاحظ أن البلوغ يبكر في البلدان الحارة وفي المجتمعات التي تشجع على الزواج المبكر، بينما يتأخر في البلدان الباردة أو الصناعية خصوصا في أوساط الشعوب ذات العرق الأبيض.

ث-العوامل الغذائية: فالغذية الجيدة التي يتوفر فيها الفيتامين (أ) والبروتينات فيها تحرض على النمو وتسرع.

ج- العوامل المؤثرة في تطور رغبة المراهق في الاستقلال: يرى الكايند و ابتر (1996) أن المراهقون يناضلون من أجل الاستقلال النفسي الكامل عن أباؤهم، والحرية في أن تكون لهم فرديتهم الخاصة بهم، وتحديد قيمهم الخاصة. وتخطيط مستقبلهم الخاص، واختيار ثيابهم وأصحابهم وأوقات فراغهم، حيث يؤكد شينمبرغ (1988) schianmber أن التغيرات الجسدية والمعرفية التي تحدث خلال سنوات المراهقة، تستثير الرغبة في تطوير خاصية الاعتماد على الذات والاستقلال عن الوالدين، وبالتالي تؤدي العوامل التالية دورا هاما في تحقيق المراهق لاستقلاله. (حمزوي ومزيان، 2017، ص 141-142)

4 خصائص مرحلة المراهقة:

تعد مرحلة المراهقة المتوسطة من أهم المراحل العمرية التي تتكون بها سمات الأفراد وخصائصهم، والتي تتميز عن الطفولة والرشد بمظاهر جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية ومن هذه الخصائص:

أ- النمو الجسمي: سبق وأشرنا إلى أن المراهق ينمو من أبعاد مختلفة، أبرزها البعد الجسمي أو الجسدي بحيث يشمل هذا البعد مظهرين.

- المظهر الفسيولوجي: أي نمو في الأجهزة الداخلية الخاصة بالغدد الجنسية، ويتصل بعملية البلوغ الجنسي ناحيتان:

- الخصائص الجنسية الأولية.

- الخصائص الجنسية الثانوية.

- المظهر العضوي: يتمثل في النمو الخارجي للمراهق أي الطول والوزن والعرض واختلافات أخرى تمس أعضاء من الجسم". لقد أظهرت الكثير من الدراسات الروابط الوثيقة بين نمو الهيكل العظمي _ الذي يعتبر المؤشر الأكبر للنمو الجسمي وبين مظاهر النمو الأخرى، كالنمو الفسيولوجي الذي يحدث في مستهل البلوغ، فعند نضوج الطفل يطرأ تغيير في بنية عظامه، فبعد أن كانت طرية وغضروفية ستتحول إلى عظام صلبة، قاسية، وهشة يسهل كسرها على مستوى الرسغ، اليد والقدم، والمرفق والركبة والورك والكتف .

كما أثبتت دراسات أخرى أن المراهق يعلق أهمية كبيرة على جسمه النامي وتزداد أهمية مفهوم الجسم، أو الذات الجسمية) وتعتبر عنصراً هاماً في مفهوم الذات حيث ينظر المراهق إلى جسمه كمركز للذات ويلاحظ شدة اهتمام المراهق بجسمه، والحساسية الشديدة للنقد فيما يتعلق بالتغيرات الجسمية الملحوظة والسريعة. (سعدية قندوسي، 2021، ص 135)

ب- خصائص النمو العقلي: من أهم مظاهر النمو العقلي:

- الذكاء والقدرات: فقد بينت اختبارات الذكاء والقدرات العقلية لدى المراهقين أن النمو العقلي لا يسير بسرعة واحدة في جميع الأعمار، بل أن هذا النمو يكون بطيئاً في الصغر ثم يلي ذلك فترة نمو عقلي سريع وذلك خلال فترة الطفولة المتأخرة حتى مرحلة المراهقة المبكرة، ثم يأخذ النمو العقلي ابتداءً من العام السادس عشر في البطء، لأنه كان يعتقد فيما مضى أن نمو الذكاء يتوقف في الفترة ما بين 16 - 20 سنة، إلا أن الدراسات الحديثة تؤكد أن هذا ما هو إلا وصول إلى مستوى نضج الذكاء، وتدل البحوث الحديثة أيضاً على أن ذكاء الأذكىاء والمتفوقين والعباقرة يستمر في النمو ولكن في بطء شديد حتى العقد الخامس من العمر.

فيكون الذكاء العام أكثر وضوحاً من تميز القدرات الخاصة، إذ تبدأ سرعته في المراهقة إلى أن يستقر استقراراً تاماً عند الرشد، وقد بينت أبحاث فرنون Vernon التي أجراها على عينة من الأفراد تتراوح أعمارهم بين 14-20 سنة أن الذكاء العام يتناقص في سرعته فيما بين 14-17 سنة خاصة عند الفتيان الذين يتركون المدرسة في هذه الفترة من العمر، ذلك لأن هذا التناقص يتأثر إلى حد كبير بالمستوى التعليمي الذي يصل إليه الفرد في دراسته فيتأثر إلى حد كبير بالتحصيل المعرفي".

غير أن القدرات العقلية الأخرى تظل مستمرة في نموها، خاصة القدرات اللغوية والميكانيكية والقدرة المكانية، والعديدية والإدراكية فتتمو القدرة على التعلم واكتساب المهارات والمعلومات.

(سعدية قندوسي، 2021، ص 135-136)

ت- الخصائص الانفعالية:

تتميز فترة المراهقة بالقلق والاضطراب والتوتر الشديد بسبب التغيرات التي تتاب المراهق على المستوى. العضوي، والنفسي والاجتماعي ويكون كثير التشنج حينما لا يجد الرعاية المناسبة أو الاهتمام الكافي من الأسرة، والمدرسة والمجتمع ويعني هذا أن المراهقة بمثابة بركان عنيف قد ينفجر في أي لحظة ما، لذا اعتبرت هذه الفترة مرحلة أزمة وانفعال وثورة وعنف، ولاسيما إذا كان المراهق يعيش في مجتمع تقليدي، لا يراعي متطلبات المراهق وحاجياته و ميوله واتجاهاته النفسية، ولا يعني برغباته المادية، والمعنوية، والعاطفية.

و تزداد انفعالات المراهق كثيرا في أثناء فشله الدراسي، وفي أثناء شعوره بالإخفاق والخيبة، أو وقوعه في صدمة ما، أو حينما يحتقره الآخرون، بما فيهم والده وأخوته وأصدقائه وزملائه ومدرسه، أو حينما يكون منبوذاً ومرفوضاً و مقصياً من قبل المجتمع كله. وقد يدفعه الانفعال إلى العنف والشغب والهيجان، واستعمال القوة مع الآخرين، ولاسيما مع الفتيات المراهقات، وهذه الانفعالات هي نتيجة للتغيرات الهرمونية والعضوية والفيزيولوجية والجسدية، أو لضمور الغدد الصماء ونموها.

(حمداوي، 2020، ص 48)

ث- خصائص النمو الاجتماعي:

يتخلى المراهق عن التمرکز الذاتي نحو اللاتمرکز باتساع علاقته الاجتماعية أي: لا يكتفي المراهق بتلك العلاقات الأبوية التي كانت تربطه بالأسرة، أو بعلاقات الصداقة والزمالة البيت كانت تشده إلى المدرسة، بل يدخل في علاقات حميمة مع الغري، ويندمج في المجتمع، ويحضر بجسده في هذا العالم بتجاربه الذاتية والموضوعية.

ومن ثم، يربط المراهق علاقات كثيرة مع أبناء جنسه أو مع الجنس الآخر. وتكون علاقاته بأصدقائه ورفاقه وزملائه إما علاقة حميمة إيجابية قوامها المحبة والصداقة والتعاون، وإما علاقة عدوانية قائمة على التطرف والعنف والحقد، حسب تنشئته الاجتماعية، وميوله النفسية.

وأكثر من هذا، يبتعد المراهق أكثر عن أسرته نحو الآخر أو الغير، فيندمج في جماعات ديناميكية تعنى بالتنشيط الفني والأدبي والثقافي والرياضي، وينسلخ عن أسرته باحثاً عن الاستقلالية، وامتلاك هويته الشخصية، بتحمل مسؤولية نفسه مادياً ومعنوياً.

يبدو أنه مهما حاول المراهق الانفكاك عن أسرته، تبقى روابط العائلة متينة ورسينة ووطيدة، وما تنفك توجيهاتها تتحكم في الأنا الأعلى لدى المراهق، إذ لا يستطيع التخلص منها نهائياً. وقد عبر جيرزيلد (Jersild) عن هذه الحقيقة بقوله: "في الوقت الذي يحاول المراهق فيه توطيد أركان ذاته على مسرح الحياة الاجتماعية، فإن أثر الأسرة عليه وتأثره بما لا ينفكان يفعلان فعلهما فيطبعان ويطبعا، وكثيراً ما يجد في نفسه الرغبة في أن يلجأ إلى أبويه ليستمد منهما التأييد الأخلاقي المعنوي والتعصيد العاطفي والعملية بحد ذاتها في المواقف الاعتيادية الطبيعية هي ليست فسخ الروابط بالأسرة نهائياً، وإنما

هي عملية ترجح فيها كفة علاقات المراهق الاجتماعية خارج نطاق الاسرة وولائه لنظام الحياة في البيت الذي نشأ فيه اول مرة". (حمداوي، 2014، ص 67-68)

يمكن القول أن المراهقة فترة حرجة بالنسبة للكثير من المراهقين وقد تم عرض خصائص النمو الجسمي والجنسي الذي تحدث فيه تغيرات جسمية سريعة مفاجئة للجنسين نتيجة لإفراز هرمونات النمو، وخصائص النمو العقلي الذي تظهر فيه القدرات الخاصة حيث تزداد قدرة المراهق على الانتباه من حيث المدة والطول والعمق تمكنه من تتبع موضوع أكثر تعقيداً، والخصائص الانفعالية إضافة إلى خصائص النمو الاجتماعي التي تنتج فيها أدوار اجتماعية جديدة للمراهق.

5- أهم حاجات المراهقين الأساسية:

يصاحب التغيرات التي تحدث في مرحلة البلوغ تغيرات في حاجات المراهقين، ويمكننا أن نلخص أهم حاجات المراهقين الأساسية فيما يلي:

- الحاجة إلى الأمن والأمان: وتتضمن الحاجة إلى الأمن الجسمي والصحة الجسمية، الحاجة إلى الشعور بالأمن والأمان الداخلي والحاجة إلى تجنب الخطر و الألم والحاجة إلى الاسترخاء والراحة والشفاء من المرض أو الجروح إلى الحياة الأسرية الأمانة والحاجة إلى المساعدة على حل المشكلات الشخصية.
- الحاجة إلى الحب والقبول: وتتضمن الحاجة إلى الحب والمحبة والحاجة إلى القبول والتقبل الاجتماعي والحاجة إلى الأصدقاء، والحاجة إلى الانتماء إلى الجماعات الحاجة إلى الشعبية والحاجة إلى إسعاد الآخرين.
- الحاجة إلى مكانة الذات : وتتضمن الحاجة إلى الانتماء إلى جماعة الرفاق والشلة، والحاجة إلى المركز والصحة الاجتماعية الحاجة إلى الشعور بالعدالة في المعاملة والاحترام من الآخرين النجاح الاجتماعي والمساواة مع رفاق السن.
- الحاجة إلى الإشباع الجنسي: وتتضمن الحاجة إلى التربية الجنسية الحاجة إلى اهتمام الجنس الآخر، الحاجة إلى التخلص من التوتر الحاجة إلى التوافق الجنسي الغيري.

تم عرض أهم حاجات المراهقين الأساسية نظراً لاحتياجهم لها في هذه الفترة حيث يسعى المراهق إليها من أجل الحصول على قدر كاف من الطمأنينة النفسية ويحقق لنفسه مكانة وسط جماعته، إضافة إلى إشباع الذات عن طريق العمل والنجاح.

6- أهمية مرحلة المراهقة:

المراهقة تعني التدرج نحو النضج الجنسي والجسمي والعقلي و الاجتماعي والسلوكي، و أن المراهقة تمثل فترة نمو تمثل بديتها البلوغ حيث يتحقق النضج الجنسي للفرد، و تتمثل نهايتها بالرشد حيث يتحقق النضج الانفعالي.

وقد اختلف الباحثون حول طبيعة مرحلة المراهقة بالرغم من أن غالبية علماء النفس من أمثال ستانلي هول (Stanley Hall) واليزابيث هيرلوك (Herlok Elisabeth) و كيرت ليفين (Lewin.K) قد

اتفقوا على أن هذه المرحلة هي مرحلة مليئة بالمشكلات، و إن ظهور تلك المشكلات رهينة بتنقيط الشعور بالذاتية (Self of Identity) الذي يتم في سن البلوغ.

- فالمرهق في هذه المرحلة يسعى جاهدا للتخلص من اعتماده المالي على أبويه أو الآخرين من كبار.
- يسعى إلى الاستقلالية بالرغم من حاجته الملحة إلى المساعدة.
- ويسعى إلى تحمل مسؤولياته لكنه رغم ذلك محتاج أن يظل طفل ينعم بالأمن والطمأنينة.
- أن يحقق ذاته، يفكر لنفسه، ويحقق ميوله، ويشبع حاجاته، ولكن البد أن يتطابق تفكيره وسلوكه مع المعايير الاجتماعية والتوافق مع الآخرين.
- عليه اتخاذ قرارات حيوية تحدد مستقبل حياته، خاصة ما يتعلق منها بالتعليم واختيار مهنته، أو ما يتعلق بالزواج وتكوين أسرة أو ممارسته بعض الهوايات أو تكوين بعض الصداقات.
- يسعى لتحقيق الحرية و صاحب سلطة لكنه مع ذلك يجد نفسه متورط في صراعات انفعالية مع الأطفال الأصغر منه سنا داخل أسرته، وكذلك الوالدين و المدرسين و أعضاء المجتمع.
- هو يريد والمدرسين وأعضاء المجتمع.
- هو يعاني من مشكلات لم تكن موجودة لديه في مرحلة سابقة وتختلف أيضا عما يواجهها الراشد إلى حد ما، وهو يسعى جاهدا لتحقيق حل مقبول لمشكلاته تلك تتناسب ومعايير الجماعة.

(لقوي ، 2015-2016، ص77-78)

لذلك، يمكن الاستنتاج أن المراهقة لها أهمية كبيرة بسبب طبيعتها المحورية كمرحلة تتميز بالصراعات الداخلية والقلق بين المراهقين، وتشكيل مصائرهم القادمة، واكتساب الواجبات المدنية والالتزامات الاجتماعية، وبالتالي لا بد من فهم تجاربهم وتقديم التوجيه لهم والاعتماد بأيديهم لتجنب انحرافهم.

7. بعض النظريات المفسرة للمراهقة:

أ- النظرية التحليلية

فرويد في نظريته إلى المراهقة يتوقف عند البعد التاريخي لهذه الظاهرة، فهو لا يرى أن المراهقة هي ولادة جديدة كما يقول "هول" بل هي إعادة تنشيط لبعض العمليات التي حدثت في الطفولة وخصوصا في المرحلة الاوديبية (معالي، 2007، صفحة 49) كما لا نراه يتفق مع ستانلي هول الذي يقول بأن الغرائز الجنسية تظهر وتتكشف لأول مرة عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ، نرى أن فرويد يشجب هذا الرأي حين يقول "إن القول بأن الأطفال يجب أن يحرقوا من حياتهم الجنسية كالاستثارة الجنسية والحاجة الجنسية وتطمينها، وبأنهم سوف ينتقلون إلى هذه المرحلة بصورة مفاجئة في السنوات التي تقع ما بين الثانية عشرة والرابعة عشرة من أعمارهم، سيكون من الناحية البيولوجية أمر غير صحيح، بل هو في الواقع قول هراء، وهو شبيه بقولنا أن الأطفال يولدون من غير أعضاء تناسلية وأن هذه الأعضاء لا تبدأ

في الظهور والتبرعم لأول مرة إلا في سن البلوغ، وأن الذي يتيقظ فيهم في هذه الفترة _ أي فترة البلوغ _ هي وظيفة إنجاب الأطفال. (غباري وأبو شعيرة، 2009، ص 229)

تحتل الغريزة مركزا أساسيا في نظرية فرويد، حيث يتخذ هذه النظرية من مفهوم الغريزة محورا لكل ما يذهب إليه أو تنادي به بخصوص الطبيعة إنسانية أو السلوك الإنساني، فاختر فرويد تصورا ثالثي الأبعاد لشخصية الإنسان استند فيه إلى الغريزة بصفة أساسية، تحدث فيه عن "الهو" «id» كمحدد أو مستودع للدوافع والحاجات البيولوجية المنشأ، والانا Ego كممثل للواقع ومقتضياته وما يحدث بينهما من مواجهة، يبعث إليها ما يتضمنه الهو من حاجات ومطالب ملحة للإشباع، تتخذ صوراً وأشكالاً مختلفة طبقاً أو تبعاً لمستوى العمر. (قندوسي، 2021، ص 127-)

ب- نظرية التعلم: (هليك ورث)

وقفت هذه النظرية في وجه نظريات البيولوجيا، ولم يهتم بالتمييز بين المراحل ولها عدة أوجه في الدراسات ورغم مخالفتها للبيولوجيا إلا أنها تعرف المراهقة ببيولوجيا مستعينة بالعم، ترتكز آراء هذه النظرية على أن المراهق لا يجد ما يجب أن يتعلمه، وأسلوب تعلمه يقوم على الثواب والعقاب من الوالدين، كذلك اهتموا بتطوير الذات وتحقيق الشخصية وإبراز الهوية (أي دمج الذات بفئة من الناس يفتخر بالانتماء لها). (غباري وأبو شعيرة، 2009، ص 230)

ت- نظرية المجال:

أصحاب هذه النظرية يرفضون أن يكون الفرد كائناً طبيعياً من جهة أو اجتماعياً من جهة أخرى ويذهبون إلى أن السلوك البشري يصدر عن الإنسان وهو متكامل في جسمه وعقله ومتفاعل باستمرار مع بيئته بما يملك من مقوماته الموروثة. إن من أوضح هذا التوجه هو العالم النفساني "كبرت لفين" الذي أكد أن مرحلة المراهقة مرحلة انتقال وتغير كبير وسريع بالقياس مع غيرها من مراحل العمر.

ويؤكد "لفين" على ضرورة النظر في دور العناصر القريبة أو البعيدة في حياة الشخص، فلفهم سلوك الفرد لا ينبغي أن تعزل أي متغير من المتغيرات المؤثرة فيه كشخص عن بقية العناصر الأخرى التي معها التأثير والتأثر، وهنا تكمن إحدى المبادئ الأساسية لنظرية المجال وهو يعتبر أن سلوك المراهق يرتبط بعدد من المتغيرات التي تحدث في هذا العمر، بحيث لا يمكن لنا فهم المراهقة دون النظر إلى التداخل المستمر إلى العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تتم خلال هذه المرحلة من الحياة التي تمثل حسب هذه النظرية مرحلة هامشية، لأن المراهق فيها يقع في مكان الحدود بين جماعتين جماعة الأطفال وجماعة الراشدين فهو يرفض الجماعة الأولى ويكون مرفوضاً من طرف الجماعة الثانية، ويشير "لفين" بأن سلوك الفرد يعتمد على طول مجال حياة الإنسان على هذه الأرض والتي تشمل في الواقع حياة الفرد في محيطه النفسي أي المحيط أو البيئة من خلال رؤيته الذاتية. (مقحوت 2014، ص 95)

ث- نظرية الاتجاه البيولوجي: ستانلي هول أو نظرية الاستعادة والتوتر:

أول من قدم نظرية واضحة حول المراهقة هو "ستانلي هول" (1844-1924) حيث لقب بالأب العلمي لدراسة المراهقة، حيث أصدر عام 1904 مجلدين وللمرة الأولى عن هذه المرحلة وكان متأثراً

بآراء داروين صاحب النظرية التطورية (النشوء والارتقاء) حيث طبق الآراء العلمية والبيولوجية التي طرحها داروين في دراسة نمو المراهقين.

يرى هول أن المراهقة فترة عصيان وتمرد ومرحلة عواصف وتوتر، حيث تتميز هذه المرحلة بالتغيير وعدم الاستقرار ولا يصل الفرد إلى النضج إلا في نهايتها وبشير مفهوم العاصفة والتوتر إلى أن المراهقة في فترة مشاكل مشحونة بالصراع والتقلب المزاجي، فهو يرى أن تفكير المراهق ومشاعره وأفعاله تتذبذب وتتناقض بين الغرور و التواضع وبين الفضيلة والاعواء والسعادة والحزن، فهي غير ناضجة وغير مستقرة

ويرى كذلك أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية و الانفعالات الحادة و التوترات العنيفة، فهي تعتبر مرحلة عواصف و ضغوط تولد فيها الشخصية من جديد، و ذهب " هول " إلى أن المراهق إنسان تائه، سريع الانفعال، غير متزن، لا نستطيع التنبؤ بما سيفعله لكثرة تقلباته الانفعالية، و عدم استقراره النفسي مما يخلق لديه أزمة حتمية بسبب التغيرات الفسيولوجية و البيولوجية التي يعيشها أثناء و بعد البلوغ. (مقحوت 2014، ص 95)

ومن هنا يمكن القول أن كل نظرية فسرت المراهقة اعتمادا على جانب معين تستند إليه، حيث أعطى كل عالم وجهة نظره بخصوص هذه المرحلة وما يحدث فيها من تغيرات.

خلاصة:

يمكن القول أن المراهقة تعد مرحلة انتقالية محورية في حياة الشخص، وهذه المرحلة ذات أهمية قصوى لأنها لها تأثير كبير على شخصية الفرد وسلوكه، نابعا من التحولات الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية المختلفة التي غالبا ما تؤدي إلى الحيرة والضيق، وبالتالي، يصبح من الضروري تقديم الدعم للمراهقين وفهم متطلباتهم، وبالتالي تمكينهم من إدراك أهميتهم ودورهم ومكانهم في المجتمع.

الجانب المبدئي

الفصل الثالث: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. المنهج المعتمد في الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. عينة الدراسة وخصائصها
4. أدوات جمع البيانات
5. الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة
6. الأساليب الإحصائية
7. خلاصة الفصل.

تمهيد

تعتمد الدراسة العلمية لأي موضوع على الجانبين النظري والتطبيقي، وهذا راجع إلى التكامل الموجود بينهما بحيث لا يمكن فصل الجانب النظري على التطبيقي لتأكيد أو نفي ما طرح من فرضيات وتساؤلات وهذا لغرض الإجابة على مشكل الدراسة.

1- المنهج المعتمد في الدراسة:

يشير المنهج الي جملة من الاستراتيجيات و الخطوات التي يتبعها الباحث في دراسة علمية حيث يعرفه محمد بدوي بأنه: " مجموعة من القواعد التي يستعملها الباحث لتفسير ظاهرة إلى الحقيقة العلمية، أو أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة".

ومن جهة أخرى يعرف الدكتور عامر مصباح المنهج العلمي بأنه: مجموعة الخطوات العلمية الواضحة والدقيقة التي يسلكها الباحث في مناقشته أو معالجة ظاهرة اجتماعية أو سياسية أو إعلامية معينة". (لطاد وآخرون، 2019، ص14)

وبحكم طبيعة الموضوع الذي بصدد دراسته فإنه المنهج الوصفي الاستكشافي، هو المناسب لمثل هذه الدراسات التي تهتم بوصف الظاهرة وصفا دقيقا.

2- الدراسة الاستطلاعية

تشير الدراسة الاستطلاعية الي الخطوات الاولي في الدراسات الميدانية اذ يعرفها مروان عبد المجيد إبراهيم بأنها تلك الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة، التي يرغب الباحث بدراستها والتعرف على اهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي.

(إبراهيم، 2000، ص 125)

بحيث تمكن الباحث من جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث ومعرفة ماهية الأنوات أو التقنيات الإجراء دراستنا والمساعدة على ضبط فرضيات البحث وماهي التعديلات الواجب إدخالها على هذه الفروض إذا كانت تحتاج إلى تعديلات والتأكد ما مدى ملائمة مقاييس الدراسة للدراسة الحالية تم تطبيقها على 30 مراهق مصاب بالسمنة كعينة استطلاعية وهذا بعد حساب مؤشر كتلة الجسم BMI بحيث تجاوزت القيمة 30 وهذا يدل على اصابتهم بالسمنة.

3. مجتمع و عينة الدراسة: يشمل مجتمع الدراسة، تلاميذ متوسطات و ثانويات مدينة ورقلة ، حيث يبلغ عدد تلاميذ المتوسطات 21039 وعدد تلاميذ الثانويات 9962 ، واقتصرت عينة الدراسة الحالية على تلاميذ مصابون بالسمنة ضحايا التمر، ولجمع معطيات الدراسة الحالية اعتمدنا في اختيار الافراد على طريقة العينة العشوائية وقد قدرت ب 35 مراهق مصاب بالسمنة حيث اعتمدت على متوسطتين هما: متوسطة بلهدب عبد القادر بحي بامنديل، ومتوسطة 17 أكتوبر 1961 بحي النصر.

وثانويتين هما ثانوية شهداء ديسمبر 1957 بحي بامنديل، وثانوية عبيدلي أحمد بحي النصر.

1. متوسطة بلهدب عبد القادر بـ 13مراهق.
 2. متوسطة 17 أكتوبر 1961 بـ 11مراهق.
- وقدر عدد العينة بكل ثانوية بـ:
1. ثانوية شهداء ديسمبر 1957 بـ 6مراهق.
 2. ثانوية عبيدي أحمد بـ 5مراهق.
- ويلخص ما ذكر سابقا بالجدول التالي:

جدول رقم(02) خاص بمتوسطات وثانويات الدراسة

المجموع	ثانوية عبيدي أحمد	ثانوية شهداء ديسمبر 1957	متوسطة 17 ديسمبر 1961	متوسطة بلهدب عبد القادر	المؤسسات
35	5	6	11	13	عدد التلاميذ

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس:

جدول رقم (03): أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

التقييم		المتغير	الفئة
النسبة	التكرار		
60 %	21	الجنس	ذكور
40 %	14		اناث
100 %	35		المجموع

نلاحظ من خلال جدول رقم (03) أن أفراد عينتنا وتوزع بصفة متقاربة من حيث متغير الجنس حيث قدرت نسبة الذكور بـ (60 %)، ونسبة الاثا بـ (40 %) بمجموع كلي (35) فرد مصاب بالسمنة يمثلون نسبة (100) وهو ما يترجم تركيبة المجتمع، وهو الواقع الذي صادفنا أثناء توزيع المقياس.

- توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (04) توزيع عينة الدراسة الأساسية حسب المستوى التعليمي

التقييم		الفئة	المتغير
النسبة	التكرار		
68.6 %	24	متوسط	المستوى
31.4 %	11	ثانوي	
100 %	35	المجموع	

نلاحظ من خلال جدول رقم (04) أن أفراد عينتنا وتوزع بصفة متقاربة من حيث متغير المستوى التعليمي حيث قدرت نسبة المراهقين الذين يدرسون في المتوسط ب (68.6) %، ونسبة الاثاث ب (31.4) % بمجموع كلي (35) مراهق مصاب بالسمنة يمثلون نسبة (100) وهو ما يترجم تركيبة المجتمع، وهو الواقع الذي صادفنا أثناء توزيع المقياس.

4. أدوات جمع البيانات:

اعتمدنا في الدراسة الحالية ولقياس مستوي الصحة النفسية علي مقياس:

Le Strengnts and Difficulties Questionnaire SDQ لصاحبه (Goudman) سنة 2010 بعد ترجمته الى اللغة العربية، حيث تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات على حسب اراء المحكمين تخصص علم النفس والتربية، واللغة الأجنبية وآدابها والترجمة والترجمة العكسية من طرف أساتذة اللغة الفرنسية وهذا ليكون المقياس في صورته النهائية وملائم للعينة المراد تطبيقه عليها.

حيث يشمل هذا المقياس على 05 ابعاد وهي كالتالي: سلم قياس الاضطرابات الانفعالية، وسلم قياس الاضطرابات السلوكية، وسلم قياس الافراط الحركي، وسلم الاضطرابات العلائقية مع الاقران، وسلم قياس الدعم الاجتماعي احتوت على 21 بنداً، كذلك على احتوت على 03 بدائل هي: ليس صحيح، أحياناً، صحيح جداً.

5. الخصائص السيكومترية

1. الصدق لتقدير المقياس قمنا ما يلي:

للتأكد من الخصائص السيكومترية للأداة قياس الصحة النفسية تم الاعتماد علي:

أ. صدق المحكمين:

بعد الانتهاء من ترجمة مقياس الصحة النفسية، تم عرضه على مجموعة من الأساتذة لتحكيم الترجمة، وعرضه على أساتذة مختصون في علم النفس وعلوم التربية الموضحة أسمائهم في الجدول

رقم(5)

جدول رقم (05) أسماء الاساتذة المحكمين والمترجمين لمقياس الصحة النفسية

الجامعة	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ المحكم	الرقم
جامعة ورقلة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. نادية بوضياف	01
جامعة ورقلة	أستاذ محاضر "أ"	د. شهرزاد نسيب	02
جامعة الجزائر 2	أستاذ التعليم العالي	أ.د. سعيدة لونيس	03
جامعة بجاية	أستاذ التعليم العالي	أ.د. فياض بن كرو	04
جامعة وهران	أستاذ محاضر "أ"	د. أمال زقاي	05

ب. صدق المقارنة الطرفية لمقياس الصحة النفسية

جدول رقم (06) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس:

الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	مستوى الدلالة
الفئة العليا	9	56.6667	2.00	11.68	16	0.00	0.01
الفئة الدنيا	9	44.6667	2.34				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ (56.6667) بانحراف معياري قدره (2.00)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (44.6667) بانحراف معياري قدره (2.34) و"ت" المحسوبة لتي بلغت (11.68) وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب(16) وقيمة sig بلغت (0.00) ولوحظ أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01). و بذلك يعتبر الاستبيان يتمتع بقدر عالي من الصدق ويمكن تطبيقها في الدراسة الأساسية.

2. الثبات

أ. قياس الثبات بمعامل Cronbach's Alpha لمقياس الصحة النفسية

حيث تم إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بواسطة "ألفا كرونباخ"، وهو يعتمد على ارتباط البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار وكلما كانت البنود متجانسة كان التناسق عالي فيما بينها ونتائج ثبات ألفا كرونباخ موضحة في الجدول الموالي

جدول رقم (07) يوضح قيمة معامل Cronbach's Alpha لمقياس الصحة النفسية

المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha
الصحة النفسية	21	0.62

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن نسبة الثبات تقدر 21 وهي أكثر من 0.60 فالبنود تعتبر ثابتة. وعليه تم اعتماد المقياس ب. حساب الثبات بواسطة التجزئة النصفية:

جدول رقم (08) يوضح قياس ثبات المقياس تم الاعتماد على طريقتي التجزئة النصفية ومعامل الارتباط

المتغير	معامل الارتباط (قبل التعديل)	معامل الارتباط (بعد التعديل)	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	0.03	0.62	دالة عند 0.01

نلاحظ من خلال الجدول رقم (08) ان نسبة معامل الارتباط قبل التعديل بمعامل الارتباط بيرسون قدرت بـ (0.03) ونسبة معامل الارتباط بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون قدرة بـ (0.62) وهي دالة عند 0.01 وعليه يمكن القول بان الاستبيان يتمتع بالثبات.

ثانيا: مقياس التنمر الالكتروني:

اعتمدنا على مقياس صمم من طرف الطالبة انطلاقا من مراجع علمية حول موضوع التنمر وبعض مقاييسه اذ تشمل الأداة علي 17 بندا حيث تم تعديل الصياغة اللغوية لبعض الفقرات على حسب اراء المحكمين من طرف أساتذة علم النفس وعلوم التربية، وهذا ليكون المقياس في صورته النهائية و ملائم للعينة المراد تطبيقه عليها.

حيث احتوى على 03 بدائل هي: دائما، أحيانا، أبدا.

1. الصدق لتقدير صدق المقياس قمنا ما يلي:

أ. صدق المحتوى عن طريق المحكمين:

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين الأساتذة بصفتهم أساتذة مختصون في علم النفس وعلوم التربية

جدول رقم(09) أسماء الاساتذة المحكمين والمترجمين لمقياس التنمر الالكتروني

الرقم	اسم ولقب الأستاذ المحكم	الدرجة العلمية	الجامعة
01	أ.د. نادية بوضياف	أستاذ التعليم العالي	جامعة ورقلة
02	أ.د. سليمة حمودة	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة
03	أ.د. أمال بوعيشة	أستاذ التعليم العالي	جامعة بسكرة

ب. الصدق: طريقة صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الصدق بطريقة المقارنة الطرفية لاختبار مدى قدرته على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا في السمة لدى العينة الاستطلاعية حيث تم ترتيب الدرجات من العليا إلى الدنيا، وأخذ نسبة (33%) العليا (ونسبة (33 % دنيا)، وحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفئة العليا والدنيا ، ثم حساب نسبة (ت) وتطبيق اختبار "ت" لعينتين متساويتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (10) يوضح نتائج حساب صدق المقارنة الطرفية للمقياس

الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت" المحسوبة	درجة الحرية	قيمة sig	مستوى الدلالة
الفئة العليا	9	45.66	2.91	7.62	16	0.00	0.01
الفئة الدنيا	9	35.66	2.64				

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (10) نلاحظ أن المتوسط الحسابي للفئة العليا يبلغ (45.66) بانحراف معياري قدره (2.91) بينما بلغ المتوسط الحسابي للفئة الدنيا (35.66) بانحراف معياري قدره (2.64) و"ت" المحسوبة لتي بلغت (7.62) وبحساب درجة الحرية التي قدرت ب(16) وقيمة sig بلغت (0.00) ولوحظ أنه توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01). وبذلك يعتبر الاستبيان يتمتع بقدر عالي من الصدق ويمكن تطبيقها في الدراسة الأساسية.

ثانياً: الثبات

أ. الثبات بمعامل Cronbach's Alpha للمقياس

حيث تم إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بواسطة "ألفا كرونباخ"، وهو يعتمد على ارتباط البنود مع بعضها البعض داخل الاختبار وكلما كانت البنود متجانسة كان التناسق عالي فيما بينها ونتائج ثبات ألفا كرونباخ موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (11) يوضح نتائج حساب قيمة معامل Cronbach's Alpha لمقياس التمر الإلكتروني

المتغير	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha
التمر	17	0.68

نلاحظ من خلال الجدول رقم (11) أن نسبة الثبات تقدر 0.68 وهي أكثر من 0.60 فالبنود تعتبر ثابتة. وعليه تم اعتماد المقياس.

ب. الثبات - إجراء خطوات الثبات على العينة الاستطلاعية نفسها بواسطة التجزئة النصفية

جدول رقم (12) يوضح نتائج حساب الثبات التجزئة النصفية لمقياس التمر الإلكتروني

مستوى الدلالة	معامل الارتباط (بعد التعديل)	معامل الارتباط (قبل التعديل)	المتغير
دالة عند 0.01	0.48	0.32	التنمر

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) ان نسبة معامل الارتباط قبل التعديل بمعامل الارتباط بيرسون قدرت ب 0.32 ونسبة معامل الارتباط بعد التعديل بمعامل سبيرمان براون قدرة ب 0.48 وهي دالة عند 0.01 وعليه يمكن القول بان الاستبيان يتمتع بالثبات.

❖ حدود الدراسة:

تتضح حدود الدراسة من خلال العناصر الآتية:

- الحدود البشرية: استهدفت هذه الدراسة طلبة بعض المتوسطات والثانويات بمدينة ورقلة.
- الحدود الزمانية: أجريت الدراسة خلال الموسم الجامعي 2024/2023 ابتداءً من 24 أفريل 2024 الى غاية 02 ماي 2024.
- الحدود المكانية: أجريت هذه الدراسة ببعض متوسطات وثانويات مدينة ورقلة

6. الأساليب الاحصائية:

في دراستنا الحالية وبناء على البيانات المتوفرة تم الاعتماد على الاساليب الاحصائية التالية في معالجة البيانات.

- معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط بيرسون لحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية.
- اختبار الفروق "ت" لدراسة الفروق .
- التكرار والنسب المئوية (لوصف العينة)
- ولقد تم استخدام الحزمة الاحصائية للبرنامج ((SPSS نسخة (20) في معالجة بيانات الدراسة الاستطلاعية وفرضيات الدراسة.

خلاصة:

تطرت في هذا الفصل للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، وفي وصف المنهج المعتمد في الدراسة، تم تطرت كذلك الى الدراسة الاستطلاعية، والتي تشمل عينة الدراسة ثم ميدان الدراسة وبعد ذلك انتقلت الى التأكد من الخصائص السيكومترية لأداتي الدراسة ثم التعرف على ادوات جمع البيانات وبعد ذلك تم التطرق الى الدراسة الاساسية واخير تم التعرف على الأساليب الإحصائية التي تم الاعتماد عليها في معالجة بيانات الدراسة.

الفصل الرابع: عرض ومناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الحالية في ضوء الفرضيات التي تم طرحها، وهذا من خلال ما توصلنا إليه من نتائج بعد المعالجة الإحصائية للبيانات على عينة قوامها (35) تلميذ وتلميذة في مرحلتي التعليم المتوسط والتعليم الثانوي، فقد اهتمت الدراسة الحالية بمحاولة معرفة مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتممر الالكتروني، وكذا محاولة معرفة الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتممر الالكتروني باختلاف كل من الجنس والمستوى التعليمي.

❖ عرض ومناقشة وتفسير نتائج فرضيات الدراسة:

0. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي: مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتممر الالكتروني منخفض.

للتحقق من صحة الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات استجابات أفراد عينة التلاميذ على الاستبانة الخاصة بالصحة النفسية، كما تم حساب اختبار ت لعينة واحدة علما أن المتوسط النظري لمقياس المعتمد في هذه الدراسة هو (42)، وتم التوصل إلى النتائج المبينة في الجدول التالي:

- المتوسط الفرضي = (الدرجة القصوى + الدرجة الدنيا)/2
- المتوسط الفرضي = $2/(1 \times 21) + (3 \times 21) = 42$

الجدول رقم (13) يوضح: نتائج اختبار (t test) لعينة واحدة لدراسة دلالة الفروق بين المتوسط

النظري والمتوسط الحسابي لدرجات التلاميذ على مقياس الصحة النفسية:

المتغير	عدد البنود	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	(ت) المحسوبة	قيمة Sig	مستوى الدلالة
الصحة النفسية	21	42	50.88	4.98	34	10.54	0.00	دالة عند مستوى الدلالة 0.01

من خلال الجدول رقم (13) نلاحظ أن المتوسط الحسابي لدرجات أفراد عينة الدراسة البالغ عددهم (35) تلميذة) قد بلغ (50.88)، وبانحراف معياري قدره (4.98)، كما تم حساب المتوسط الفرضي لأداة الدراسة وكان مقداره (42)، وتم اختبار الفرق بين المتوسطين وتبين أنه لصالح المتوسط الحسابي، إذ بلغت القيمة التائية (10.54) في حين بلغت القيمة الاحتمالية (0.00) وهي أقل من مستوى الدلالة (0.01) عند درجة الحرية (34) وهي دالة إحصائياً وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على أن مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتممر الالكتروني، ونقبل الفرضية

التي تنص على ان مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتنمر الالكتروني مرتفع.

ويمكن تفسير أن المراهق المتمدرس في المدرسة المتوسطة والثانوي والذي يعاني من السمنة له مستوى صحة نفسية مرتفع وقد يعود ذلك الى كون المراهق في هذه المرحلة يحاول تحمل المسؤولية، والاعتماد على نفسه وفي اتخاذ القرارات السليمة في مجالات متعددة، مثل النفسية والاجتماعية والد راسية، وأيضا تحقيق التوافق مع نفسه ومع بيئته، وكذلك على قد يكون الجو الاسري مناسب فيلبي له حاجاته فيتحقق له الأمن والسلام والتوافق النفسي والاجتماعي.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة (زهرة الأسود 2000) التي أظهرت نتائجها أن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الجامعة مرتفعا، ودراسة (محمد مصباح حسين العرير 2010) والتي توصلت نتائجها الى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة، و دراسة زينب بلقندوز (2017) والتي توصلت إلى النتائج التالية: يوجد مستوى عالي من الصحة النفسية لدى طلبة جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم، ودراسة (خليل 2006) التي اشارت الى ان مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة مرتفع، ودراسة (مجنوب محمد 2016) أن طلبة كلية التربية مروي يتمتعون بمستوى مرتفع من الصحة النفسية.

واختلفت مع دراسة مع دراسة (بدوي زينب، دبار حنان 2023) التي أظهرت إن مستوى الصحة النفسية لدى طلبة سنة ثانية علم النفس بجامعة الوادي منخفض ، و دراسة (محمد صالح 2018) التي أظهرت نتائجها نسبة كبيرة من أفراد العينة المتمثلة في أساتذة وطلبة و موظفين لديهم انخفاض في مستوى الصحة النفسية ، ودراسة (الصادق 2008) التي وجدت مستوى منخفض في الصحة النفسية لدى افراد العينة، و دراسة (توفيق الشهري 2018) التي توصلت إلى وجود صحة نفسية معتدلة متوسطة عموما لدى معظم الطلبة الجامعيين و دراسة (عائشة محمد عجوة 2019) و أظهرت النتائج أن مستوى الصحة النفسية متوسط على درجات المقياس الكلي، و على جميع بنوده.

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي: يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتنمر الالكتروني باختلاف الجنس.

وقد تم معالجة هذه الفرضية بالأسلوب الإحصائي (ت) لحساب الفروق بين عينتين غير مترابطين.

الجدول رقم(14) يوضح نتائج دلالة الفروق في الصحة النفسية باختلاف الجنس (ذكر/ أنثى):

الجنس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	21	50.04	5.06	1.22	33	غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05
أنثى	14	52.14	4.76			

يتبين من خلال الجدول رقم (14) أعلاه أن المتوسط الحسابي لفئة الذكور قدر بـ (50.04) وهي أقل من قيمة المتوسط الحسابي لفئة الإناث والتي قدرت بـ (52.14)، في حين بلغ الانحراف المعياري لفئة الذكور (5.06)، بينما قدر الانحراف المعياري لفئة الإناث بـ (4.76)، ولوحظ هنا أن قيمة الانحراف المعياري لفئة الذكور أكبر من قيمة الانحراف المعياري لفئة الإناث، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (1.22) عند درجة الحرية (33)، وكان مستوى دلالتها (0.22) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على: يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون لتنمر الإلكتروني باختلاف الجنس، ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على: لا يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون للتنمر الإلكتروني باختلاف الجنس.

ومنه نقول أن المراهقين المتمدرسين في المدرسة المتوسطة والثانوية والذين يعانون من السمنة أن مستوى الصحة النفسية لا يختلف عند الذكور والإناث وهذا ممكن انهم يعيشون في نفس البيئة ولهم نفس العادات والقيم الاجتماعية مما يجعل من ظروفهم النفسية متقاربة إلى حد ما وبالتالي أن هذه النتيجة نتيجة منطقية وموضوعية، فالجميع ذكورا وإناثا يتفاعلون مع الظروف الحياتية السائدة بسلبياتها وإيجابياتها. واتفقت مع دراسة (سليمان إبراهيم المصري 2014) أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (as0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة في مدينة دورا تعزى لمتغير الجنس، واتفقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (Pellitteri (2002) التي أشارت إلى عدم وجود فروق للعوامل الشخصية تعزى لمتغير الجنس. كما اتفقت مع دراسة (ابتسام احمد أبو العمرين 2008) التي أشارت الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجة الممرضين ومتوسطات درجات الممرضات على مقياس الصحة النفسية العاملين في المستشفيات الحكومية بمحافظة غزة تعزى لمتغير الجنس، واتفقت مع (دراسة أحمد محمد أحمد قمر 2015) حيث توصل الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لمتغير الجنس.

و اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة خليل (2009) التي أشارت إلى وجود فروق في الاغتراب و علاقته بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة تبعا لمتغير الجنس ولصالح الذكور، كما اختلفت مع نتائج دراسة دخان والحجار (2006) والتي أشارت إلى وجود فروق جوهرية في مستويات الضغوط النفسية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الذكور لدى طلبة الجامعة الإسلامية، كما اختلفت مع نتائج دراسة حسنين (2004) التي أشارت إلى وجود فروق في الصحة النفسية تعزى لمتغير الجنس ولصالح الإناث، كما اختلفت مع نتائج دراسة (Furnham Sheikh 1993) التي أشارت إلى أن مستويات الاضطرابات النفسية عند النساء أكثر منها عند الرجال.

2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي: يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون لتنمر الالكتروني باختلاف المستوى التعليمي. وقد تم معالجة هذه الفرضية بالأسلوب الإحصائي (ت) لحساب الفروق بين عينتين غير مترابطتين. الجدول رقم(15) يوضح نتائج حساب دلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية باختلاف المستوى التعليمي (متوسط/ ثانوي):

المستوى العلمي	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
متوسط	24	50.87	5.18	0.01	33	غير دالة عند مستوى الدلالة 0.05
ثانوي	11	50.90	4.76			

يتبين من خلال الجدول رقم (15) أعلاه أن المتوسط الحسابي لفئة مستوى التعليم المتوسط قدر بـ (50.87) وهي تساوي تقريباً قيمة المتوسط الحسابي لفئة مستوى التعليم الثانوي والتي قدرت بـ (50.90)، في حين بلغ الانحراف المعياري لفئة التعليم المتوسط (5.18)، بينما قدر الانحراف المعياري لفئة التعليم الثانوي بـ (4.76)، ولوحظ هنا أن قيمة الانحراف المعياري لفئة التعليم المتوسط أكبر من قيمة الانحراف المعياري لفئة التعليم الثانوي، وقد قدرت قيمة ت المحسوبة بـ (0.01) عند درجة الحرية (33)، وكان مستوى دلالتها (0.98) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على: يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون لتنمر الالكتروني باختلاف المستوى التعليمي، ونقبل الفرضية الصفرية التي تنص على: لا يختلف مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون لتنمر الالكتروني باختلاف المستوى التعليمي. ويمكن القول ان عدم وجود اختلاف في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابون بالسمنة والمعرضون لتنمر الالكتروني باختلاف المستوى التعليمي. إلى أن المراهقين باختلاف مستوياتهم الدراسية لديهم مستويات متقاربة من الصحة النفسية خاصة وأنهم يعيشون في بيئة واحدة وتحت ظروف حياتية واحدة مما جعل مستوياتهم النفسية متقاربة.

وانفقت هذه النتيجة مع دراسة (سليمان إبراهيم المصري 2014) أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) في مستوى الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية في جامعة القدس المفتوحة في مدينة دورا تعزى لمتغير المستوى التعليمي حيث كانت مستويات الصحة النفسية لدى طلبة الخدمة الاجتماعية متقاربة بصرف النظر عن مستواهم الدراسي. وانفقت هذه النتيجة مع دراسة شختور (2004) التي أشارت إلى عدم وجود فروق تبعاً للمستوى التعليمي، كما انفقت مع نتائج دراسة (Pellitter 2002).

و اختلفت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة دخان والحجار (2006) التي أشارت إلى وجود فروق في الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية ولصالح طلبة

المستوى الرابع، واختلفت مع نتيجة دراسة (مختار بوقرة، زين العابدين المقروض 2023) التي اشارت انه توجد فروق في مستوى الصحة النفسية تبعاً لمتغير المستوى الدراسي ودراسة (صولي ايمان 2014) التي اشارت انه توجد فروق جوهرية تبعاً للمستوى التعليمي بين تلاميذ التعليم المتوسط والثانوي.

استنتاج عام

اهتمت الدراسة الحالية بالكشف والبحث في موضوع الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالسمنة، والمعرضين للتممر الالكتروني وفق مستوى الصحة النفسية وفق اختلاف متغير الجنس و متغير المستوى التعليمي و بناءاً على النتائج المتحصل عليها فيمكننا التأكيد على ضرورة الاهتمام بالصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالسمنة والتخطيط لها بشكل افضل والبحث عن السبل الناجعة لتنظيمها لتأكيد دورها في تحقيق الصحة النفسية للمراهقين في جميع المراحل التعليمية ، وذلك لتفادي انخفاض مستويات الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالسمنة وتفادي دخولهم في أزمات نفسية نتيجة تعرضهم للتممر الالكتروني .

وفد اسفرت نتائج دراستنا إلى ما يلي:

- الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالسمنة والمعرضون للتممر الالكتروني مرتفعة.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالسمنة والمعرضون للتممر الالكتروني تعزى لمتغير الجنس.
- لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى صحة النفسية في المراهقين المصابين بالسمنة والمعرضون للتممر الالكتروني تعزى للمستوى التعليمي.

الاقتراحات:

- الاستخدام السليم لوسائل التكنولوجيا الحديثة واقحام الاولياء ومسؤولو المؤسسات التربوية في إرساء قواعد لذلك
- وضع استراتيجيات وقائية للتمتع الالكتروني.
- إنشاء عيادات خاصة للتكفل النفسي بمرضى السمنة المفرطة.
- العمل على نشر الوعي بمخاطر السمنة النفسية والجسدية عبر مختلف وسائل الإعلام وتفعيل الدورات والندوات والأيام التحسيسية.
- تقديم إرشادات وتوجيهات المراهقين المصابين بالسمنة الذين يعانون من مشاكل نفسية التي يمكن أن تؤثر على تقديرهم لذواتهم واصابتهم ببعض الاضطرابات النفسية وعلى تحصيلهم الدراسي.
- توعية التلاميذ بالمحافظة على درجة عالية من تقدير الذات واحترام الذات حيث أن نظرت الإنسان لنفسه تؤثر على سلوكه تجاه المجتمع الذي يعيش فيه ويتفاعل مع عناصره المختلفة.
- حث الوالدين والأسرة على بذل المزيد من الجهد في سبيل خلق جو من الترابط الأسري والاجتماعي وذلك للحفاظ على الصحة النفسية لأبنائهم.

المراجع

قائمة المراجع:

الكتب :

1. ايمن إسماعيل الغزير (2017)، علم الصحة النفسية، أكاديمية ازهري الدولية، الأردن
2. ثائر احمد غباري ، خالد مجد ابو شعيرة (2015) سيكولوجية النمو الانساني بين الطفولة و المراهقة ، دار الاعصار العلمي، عمان الاردن
3. جميل حمداوي (2020) المراهقة خصائص ومشاكل الطفولة، الناظور، المغرب
4. حسين محمود هتمي (2014) العلاقات العامة وشبكات التواصل الاجتماعي ط 1 دار أسامة، عمان الأردن.
5. حسين محمود هتمي (2015) العلاقات العامة وشبكات التواصل الاجتماعي، ط 1، دار أسامة للنشر ، عمان ، الاردن
6. سليمان بن ناصر الشهري(1434) دليل الصحة النفسية المدرسية، لجنة الصحة النفسية بوزارة التعليم، السعودية
7. سمير ابو حامد (2009) البدانة مرض العصر من الالف الي الياء، خطوات للنشر والتوزيع ، دمشق .
8. سهير كامل احمد(1975)، الصحة النفسية والتوافق، مركز الاسكندرية للكتاب ، الإسكندرية، مصر .
9. عبد السلام حامد الزهران (2005)، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط 4، عالم الكتب للنشر والتوزيع ، جامعة عين شمس، مصر
10. عبد العزيز القوسي(1952) أسس الصحة النفسية، ط4، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر
11. ليندة لطاد واخرون (2019) منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، ط 1 ، المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية ، برلين المانيا.
12. محمد بن عثمان الركبان (2009) البدانة الداء و الدواء فهرس مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر الرياض .
13. مروان عبد المجيد ابراهيم (2000) اسس البحث العلمي الاعداد الرسائل الجامعية مؤسسة الورق الأردن.
14. معصومة سهيل المطيري،(2005)،الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، كلية التربية، الكويت.
15. موقع منظمة الصحة العالمي، 2007. -<https://www.emro.who.int/ar/press-releases/2007-arabic>
16. ياسر حسين عبد الله (2023) التتمر الالكتروني وأثره على المراهقين، أوراق ثقافية.

الرسائل والمجالات العلمية:

1. احمد بقشوط (2012) أثر الزيادة في حجم ممارسة الانشطة البدنية والرياضية في الوسط المدرسي على بعض المؤشرات الانثروبومترية والفسولوجية لدى المراهقين (دراسة تجريبية على تلاميذ ثانوية شيهان علي-الشلف 16-18 سنة ذكور) رسالة ماجستير غير منشورة، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، الجزائر.
2. أحمد فكري بهنساوي، رمضان علي حسن (2015)، التتمر المدرسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، العدد 17، جامعة بني سويف، مصر.
3. احمد محمد النابلسي (2003) السمنة وعلاجها النفسي مجلة الثقافة النفسية المختصة، لبنان مجلد 14 عدد 53.
4. امل يوسف عبد الله العمار (2016) التتمر الالكتروني وعلاقته بإدمان الانترنت في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية لدي طلاب وطالبات التعليم التطبيقي بدولة لكويت مجلة البحث العلمي في التربية، العدد 17، ص من 224 الى 249.
5. حفيظة سليمان أحمد البراشدية (2020) عوامل التنبؤ بالتتمر الالكتروني لدى الأطفال والمراهقين: مراجعة للدراسات السابقة، مجلة دراسات المعلومات والتكنولوجيا جمعية المكتبات المتخصصة فرع الخليج العربي، دار جامعة حمد بن خليفة للنشر.
6. حنان السيد عبد القادر زيدان(2021)، دراسة مقارنة للصحة النفسية، مجلة دراسات في التعليم الجامعي، العدد51، ص 217 الى 225.
7. خير لقريدي (2021) البدانة وعلاقتها بالمستوي المعيشي والنشاط البدني لدى المراهقين المعيشي والنشاط البدني لدي المتمدرسين في الجزائر، الدراسة الميدانية لتلاميذ الطور الثانوي للمقاطعة الشمالية لولاية سطيف الفئة العمرية (15- 18) سنة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر 03، الجزائر.
8. دليلة لقوقي (2016): مستوي تقدير الذات لدي مجهول النسب المكفول في اسرة بديلة (دراسة حالة لمراهقين مكفولين)، شهادة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
9. رتيبة برجراجة (2020): دور مستشار التوجيه المدرسي في مواجهة التتمر المدرسي لدى التلاميذ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
10. رمضان عاشور حسين (2016): البنية العاملة لمقياس التتمر الالكتروني كما تدركها الضحية لدى عينة من المراهقين المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، العدد 04، ص من 40 الى 85، جامعة حلوان، مصر.
11. سعديا قندوسي (2021): مرحلة المراهقة نظرياتها وخصائصها، مجلة التمكين الاجتماعي، المجلد 03، العدد 04، ص 121 الى 142، جامعة الاغواط، الجزائر.

12. سهام بدرالدين، سعيد عامر زيدان (2021): التتمر وأثره على تقدير الذات لدى عينة من أطفال المرحلة الابتدائية وتعبيرهم عنها بالرسوم كلية التربية الفنية، جامعة حلوان، مصر
13. عبد القوي رشيد، نور الدين زبشي (2020) أثر برنامج الرياضي على بعض المؤشرات الوظيفية للتلاميذ المصابون بالسمنة (12. 15) سنة دراسة تجريبية على تلاميذ المرحلة المتوسطة عين الدفلة مجلة النشاط البدني الرياضي المجتمع التربوية والصحة، مجلد 03، العدد 01، ص 17 الى 33، جامعة الشلف، الجزائر.
14. عيبر محمد الصبان، دلال مفرح المقاطي، رحاب محمد كعدور، لبنى عبد العزيز الشرفي (2020): التتمر الالكتروني لدى الطلبة المراهقين في بعض مدارس المرحلة المتوسطة والثانوية في مدينة جدة المحلية، المجلة العلمية، مجلد 36 العدد 9، ص 317 الى 355، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.
15. علي بن احمد بن علي السالم (2016): نمط الحياة وعلاقته بزيادة الوزن السمنة لدى المراهقين دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية بمدرسة الرياض، رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، المملكة العربية السعودية.
16. علي محمد الجبوري، نداء هادي محميد الجبوري، (2016): فرط فقدان الشهية العصبي لدى المراهقين، مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، العدد 25، ص 638 الى 650، جامعة بابل، العراق.
17. عمرو محمد محمد احمد درويش، احمد حسن محمد الليثي (2017): فاعلية بيئة تعلم معرفي قائمة على المفضلات الاجتماعية في تنمية استراتيجيات مواجهة التتمر الالكتروني لطلاب المرحلة الثانوية العلوم التربوية، العدد الرابع ج1، ص 199 الى 224، كلية التربية ن جامعة حلوان، مصر.
18. فتحة مقحوت(2014): اساليب المعاملة الوالدية للمراهقين المتفوقين في شهادة التعليم المتوسط دراسة ميدانية بثانوية القبة الجديدة للرياضات الجزائر العاصمة، شهادة ماجستير غير منشورة، جامعة بسكرة: الجزائر.
19. محمد بونحلة، مجاهد عيساوي(2023)، الأثار ر السيكولوجية والاجتماعية لدى لمراهق ضحية التتمر الالكتروني، مجلة معارف، المجلد 18 العدد، (2) ، ص 500 الى 512، جامعة البليدة الجزائر
20. محمد محمود العطار (2021) هموم ومشاكل الفتاة في مرحلة المراهقة من منظور نفسي تربوي، المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية، المجلد 05، العدد 19، ص 475 الى 508 كلية التربية، جامعة كفر الشيخ، مصر.
21. محمود سعيد، ابراهيم الخولي (2020): فعالية الارشاد الانتقائي التكامل في خفض مستوي سلوك التتمر الالكتروني لدى الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة، المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة، المجلد 04، العدد 14، ص 345 الى 392، المملكة العربية السعودية.

22. منال كبور، بوعمامة العربي، (2022)، التتمر الإلكتروني؛ المفهوم والمصطلح، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، المجلد 06 العدد 04، ص 602 الى 618، جامعة زيان عاشور الجلفة، الجزائر.
23. نبيل منصوري، عبد الله وناس، هناء برجى، (2018) الصحة النفسية وعلاقته بالعوامل الخمس الكبرى للشخصية لدى الطلبة دراسة ميدانية على مستوى جامعة البويرة، مجلة دفاتر، العدد 19، ص 155 الى 178، جامعة البويرة، الجزائر.

مراجع اجنبية:

1. ARSENE. Not RAYNAUD JP (2014). Cybululling (ou cyber harcèlement) et psycho pathologie de l'enfant et de l'adultes l'adolescent: état actuel des connaissances.
2. Bec Emilie(2022). Promouvoir la santé mentale des adolescents dans une société en crise. Etat des lieux, diagnostic, repérage et pistes d'orientation. Journée d'échange régionale. Dossier de connaissances. <https://ancreai.org/wp-content/uploads/2022/11/Dossier-de-connaissance-JER-2022-INTERACTIF.pdf>
3. Belounis Rachid (2012). La prévalence de l'obésité et sa répercussion sur la tâche de l'enseignant d'EPS. Revue Sciences et Pratiques des Activités Physiques Sportives et Artistiques N°2/oct 2012. Université d'Alger 3.
4. Ghammam, R et al (2020). Surcharge pondérale et santé mentale chez les adolescents. Annales Endocrinologie. Faculté de Médecine de Sousse, Sousse, Tunisie.
5. <https://esptalya.com /2024>
<https://www.emconsulte.com/article/1392726/surcharge-ponderale-et-sante-mentale-chez-les-adol>.
6. Nazmul Kabir Qureshi, Nazma Akter(2017) Obesity: A Review of Pathogenesis and Management Strategies in Adult Article in Delta Medical College Journal 5(1):(35-48)
7. Organisation mondiale de la santé (2024). Obésité et surpoids. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
8. Polikandrioti Maria, Stefanou Evagelia(2009) OBESITY DISEASE, Health Science Journal, Volume 3,ISSUE 3, Athens, Greece, (132-138).
9. Sophie Allard et al(2023). La santé mentale des jeunes : l'affaire de tous. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. ISBN : 978-2-9821600-0-2
https://apprendre.centdegres.ca/wp-content/uploads/2023/04/100D-sante_mentale-vf.pdf

الملاحق

ملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التربية الوطنية

ورقلة في: 2024/03/20

مدير التربية لولاية ورقلة

مصلحة التكوين و التفتيش

مكتب التكوين

sfi.edu.ouargla @ gmail.com
رقم الهاتف و الفاكس: 029.70.52.91

الرقم : 2024/6.2/ 263

مدير التربية

إلى السيدة :

دنيا زوايد

بجامعة قاصدي مرباح

ورقلة

الموضوع: رخصة القيام بدراسة ميدانية

المرجع : - وثيقة تسهيلات من كلية العلوم الانسانية الاجتماعية رقم 24/1061 المؤرخة في 2024/03/19
- رسالة طلبك بتاريخ 2024/03/19.

تلبية للرسالتين المنوّه بهما بالمرجع أعلاه، يشرفني أن أبلغك الموافقة على إجراء الدراسة الميدانية استكمالا لمذكرة التخرج "الماستر" بعنوان "الصحة النفسية لدى المراهقين المصابين بالسمنة والمعرضين للتنمر"، وذلك وفق المعطيات الآتية:

- الفترة: من يوم 2024/04/08 الى 2024/05/16 ماعدا فترات العطل و الامتحانات الرسمية.

- المؤسسات المعنية: متوسطات و ثانويات بلدية - ورقلة.

- الوسيلة المستعملة في الدراسة الميدانية: (مقابلات شفوية).

• مسائل منهجية:

- على الطالبة الالتزام بتسليم المصلحة نسخة من منتج الدراسة فور انتهائها

مدير التربية



أمام:

- سلّمت هذه الرخصة للمعنية في حدود سياق البحث العلمي فقط ، و في إطار ما يسمح به القانون، وللاستظهار بها لدى المؤسسة المعنية.

• نسخة الى السادة و السيدات:

- مديري المؤسسات المعنية.

عزيزتي التلميذة ' عزيزي التلميذ ' امامك مجموعة من العبارات نطلب منك الاجابة عليها بوضع علامة (X) امام العبارة التي تناسبك و تعكس شعورك خلال 6 اشهر الماضية. ولكم منا جزيل الشكر.

البيانات الشخصية:

السن:

نكر: اناث:

المستوى التعليمي: متوسط ثانوي

الرقم	العبارات	غير صحيح	(نادرا/ أحيانا ما يكون صحيح)	في الصميم
01	اعاني من صداع في الرأس.			
02	انا حزين(ة)			
03	احس بالقلق في الوضعيات الجديدة			
04	اغضب بسهولة			
05	على العموم أنا مطيع			
06	اتشاجر كثيرا			
07	اتهم نفسي بالكذب والغش			
08	اخذ الأشياء التي لا تخصني			
09	أنا مضطرب (ة) لديا صعوبة في البقاء في نفس المكان			
10	اتحرك بكثرة ولا يمكنني الثبات في مكاني			
11	-اشرد بذهني بسهولة			
12	افكر في الامر قبل القيام به/افكر قبل			

			الفعل	
			اكمل كل ما بداته	13
			انعزل في اغلب الأحيان واركز على نفسي	14
			انا شخص محبوب بين اقراني	15
			اتعرض للاعتداء من طرف اقراني	16
			احاول ان اكون لطيف (ة) مع الاخرين	17
			اتقاسم و اتشارك بعض العادات مع الاخرين	18
			اساعد بكل سرور الشخص المتأذي	19
			انا لطيف(ة) مع الاطفال الأصغر سنا	20
			دائما على استعداد لمساعدة الاخرين	21

جامعة قاصدي مرباح ورقلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية
شعبة علم النفس

في إطار إنجاز مذكرة الماستر نضع بين أيديكم هذه الاستمارة التي تضم مجموعة من الأسئلة، والمطلوب منك أيها الطالب والطالبة الإجابة على هذه الأسئلة بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة، علما بأن المعلومات تبقى سرية لأغراض البحث العلمي فقط.
" تقبلوا منا فائق التقدير والاحترام "

البيانات الشخصية :

- الجنس: ذكر
- السن: متوسط
- المستوى التعليمي:
- هل تعرضت لتنمر الالكتروني من قبل
- لا نعم
- اذا كانت اجابتك بنعم كم مرة تعرضت فيها لتنمر
- 5 مرات
- اقل من 5 مرات
- اكثر من 5 مرات

الرقم	العبارات	دائما	أحيانا	ابدا
01	يعتبر الفيسبوك من اكثر المواقع انتشارا للتممر بين التلاميذ			
02	كتب احد اصدقائك علي صفحتك ما يسيء اليك			
03	ارغمك احد الحسابات علي مقابلته شخصيا			
04	اجبرك احد الحسابات علي التواصل معه			
05	ارغمك احد الحسابات علي فعل شيء لا تطيقه			
06	تشعر بالخوف والفرع من مواقع التواصل الاجتماعي			
07	تعرضت لنشر صورك وفيديوهات خاصة بك عبر مواقع التواصل الاجتماعي			
08	تعرضت لخداع من أحد الحسابات للكشف عن معلوماتك الشخصية			
09	تعرضت لنشر شائعات حولك من أحد الحسابات لتشويه سمعتك			
10	الأشخاص الذين يتنمرون عليك هم اصدقاءك			
11	إصرار بعض الحسابات بإرسال طلب الصداقات رغم رفضك لها اكثر من مرة			
12	التممر الالكتروني عبر مواقع التواصل الاجتماعي يقلل لديك الرغبة في تكوين صداقات			
13	تعرضت لنشر صور حرجة عنك في وسائل التواصل الاجتماعي			
14	التعرض لسخرية والاستهزاء من طرف الأصدقاء عبر مقاطع فيديو مرسلة لك			
15	تلقيت رسائل نصية جارحة			
16	اطلاق أسماء وعبارات عليك غير لائقة			
17	اقصائك من الألعاب الجماعية عبر الانترنت عن عمد لا حراجك			

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
sum	35	50,8857	4,98687	,84294

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 42					
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
sum	10,541	34	,000	8,88571	7,1727	10,5988

ملحق رقم 05

Statistiques de groupe

	الجنس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
sum	ذكر	21	50,0476	5,06435	1,10513
	أنثى	14	52,1429	4,76941	1,27468

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
								Inférieur	Supérieur
Hypothèse de variances égales	,131	,719	-1,227	33	,229	-2,09524	1,70800	-5,57019	1,37972
Hypothèse de variances inégales			-1,242	29,174	,224	-2,09524	1,68704	-5,54474	1,35426

ملحق رقم 06

نتائج الفرضية الثالثة:

Statistiques de groupe

	المستوى	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
sum	متوسط	24	50,8750	5,18621	1,05863
	ثانوي	11	50,9091	4,76350	1,43625

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
									Inférieur	Supérieur
sum	Hypothèse de variances égales	,218	,644	-,018	33	,985	-,03409	1,84306	-3,78383	3,71565
	Hypothèse de variances inégales			-,019	21,108	,985	-,03409	1,78424	-3,74346	3,67528