الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل المتمدرس

دراسة حالة واحدة (طفل 10 سنوات)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر - تخصص علاجات نفسية-

إعداد الطالبة:
أنيسة شكور

إشراف الأستاذة:
مليكة محرزي

لجنة المناقشة :

الإسم و اللقب	الصفة	الجامعة الأصلية
لصقع حسنية	أستاذة رئيسة	جامعة وهران 2
محرزي مليكة	أستاذة مُشرفة و مقررة	جامعة وهران 2
طالب سوسن	أستاذة مُناقشة	جامعة وهران 2

2017-2016

بِسْمِ اللهِ الرَحْمَانِ الرَحِيْم

﴿ وَ تَعَاوَنُوا عَلَى البِرِ وَ التَقْوَى وَ لَا تَعَاوَنُوا عَلَى الإِثْمِ وَ العُدْوَان ﴾

صَدَقَ اللّٰه العَظِيْم

الآية 02 سورة المائدة

الإهداء

من قلبي أهدي هذا العمل..

إلى والدي الغالي " شكور عابد " الذي غيب الموت جسده بعيدا عني ،و بقيت روحه تنبض في عروقي و فؤادي فأرى حياتي إمتدادا لحياته، رحمك الله و أسكنك فسيح جناته..

إلى أمي الحبيبة " مفتاح عائشة " وسام فخري و تاج رأسي و ملكة قلبي و ضياء دربي ، بارك الله في عمرك و أمدك بالصحة و العافية ..

إلى الزهور العطرة التي تقاسمت معي مر الحياة و حلوها حميدة ، أسماء و إلهام

إلى صديقاتي اللاتي أمضيت معهن أسعد الأوقات فاطمة ،صرية، سعاد، فريال و هاجر برادي من تمنراست ، ومن الجنوب إلى الشمال في كافة ربوع الوطن لكل روح صادقة أخلصت لي في حبها ..

إلى كل من جعل الوطن نصب عينيه و ضحى من أجله بالغالي و النفيس .

إلى كل من يقرأ هذه المذكرة باهتمام .

شكر و تقدير

ربي الله الذي في السماء تقدست أسمائك ، أحمدك حمدا طيبا مباركا فيه على كريم جودك ،حمدا يحيط بمعاني الثناءعلى جميع وجوهه ، و أشكرك على نعمتك التي أنعمت بها علي لإتمام عملي و ما كنت لأتمه لولا توفيقك .

و عملا بقول النبي صلى الله عليه و سلم " من صنع إليكم معروفا فكافؤه " أتقدم بجزيل الشكر و التقدير للأستاذة المؤطرة " محرزي مليكة " على قبولها الإشراف على مذكرتي و على كل ما قدمته لي من توجيهات و نصح طيلة فترة التحضير .

كما لا يفوتني أن أتقدم بالشكر و العرفان للأستاذ " فراحي فيصل "و الأستاذ " بلقوميدي عباس" على مساعدتهم .

أتقدم أيضا بالشكر إلى مدير إبتدائية أبو راس الناصري و جميع المعلمين على تسهيلهم و دعمهم لإنجاز هذا العمل .
إلى جميع أساتذتي طيلة مشواري الدراسي .

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة للكشف عن ممارسة سلوك التنمر، و تقييم أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من ممارسته لدى الطفل المتنمر.و للتحقق من ذلك تم طرح الإشكالية التالية:

- هل للعلاج المعرفي السلوكي أثر في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل المتمدرس ؟

و للإجابة على هذه الإشكالية صيغت الفرضية العامة التالية:

- للعلاج المعرفي السلوكي أثر في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل المتمدرس .

و منها انبثقت الفرضيات الجزئية التالية :

- تكون شدة ممارسة سلوك التنمر مرتفعة قبل تطبيق العلاج.
- تكون أفكار الممارس لسلوك التنمر خاطئة و سلبية أثناء مواجهته للمواقف الإجتماعية .
- تنخفض شدة ممارسة سلوك التنمر بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

و للتأكد من صحة هذه الفرضية اعتمدت المنهج العيادي باستخدام الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية ، دراسة الحالة و مقياس التنمر لمعاوية أبو غزال ، وذلك للوصول إلى تقييم مدى تأثير البرنامج المعرفي السلوكي في علاج الطفل المتنمر حيث طبقت البرنامج العلاجي على حالة واحدة ، ذكر يبلغ من العمر 10 سنوات وذلك باستخدام تقنيات خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي .

بعد تفسير نتائج الدراسة و مناقشة الفرضيات ، توصلت إلى أن الفرضيات المذكورة أعلاه صحيحة .

Résumé

L’objective de cette recherche consiste a la mise en évidence le pratique de l’intimidation , ansi l’évaluation de l’efficacité de la thérapie cognitive comportementale , afin de réduire la pratique de l’intimidation chez l’enfant scolarisé et pour attendre cet objectif j’ai formulé la problématique suivante :

- Qu’elle est l’efficacité de programme cognitive comportementale dans le traitement de l’intimidation chez l’enfant scolarisé ?

Afin de répondre aux problématique j’ai formulé l’hypothèse générale suivante :

- La thérapie cognitive comportementale a un effet pour réduire l’intimidation chez l’enfant scolarisé.

Les hypothèses partielles :

-L’intensité de l’intimidation est élevée avant l’application de la thérapie .

- les idée de l’intimidateur sont fausses et négative aux cour de la confrontation des situation sociale.

- L’intensité de l’intimidation diminuer après l’application de la thérapie cognitive comportementale.

Afin de vérifier l’authenticité des hypothèses de cette recherche j’ai utiliser la méthode clinique basée sur l’observation clinique l’entretien clinique le test psychologique de l’ intimidation de Muawia Abu Ghazal , j’ai appliquer le programme thérapeutique a été utiliser avec un seul cas enfant (male) de l’âge 10ans .

Après avoir interprété les résultats de la recherche et discuté les hypothèses , je déduis que les hypothèses précédentes sont valides.

Abstract

This research aims to detect exercise of bullying behavior , and examining the effects of the cognitive behavioral therapy to reduce the child's bullying practice ,in order to validate that the following problematic was raised :

- Does the cognitive behavioral therapy have any effect in reducing the practice of bullying behavior with the child who is studying ?

To answer on the previous problematic the following hypothesis was formed:

The cognitive behavioral therapy has an effect in reducing the practice of bullying behavior with the child who is studying.

The partial hypotheses :

- The severity of practice bullying is high before applying the treatment .

- The ideas of bully are wrong and negative during he is facing the social attitudes .

-The severity of bullying behavior decreasesafter the application of cognitive behavioral therapy .

To make sure about determine the authenticity of this hypotheses , a depend on the clinical method , by using the clinical observation , clinical interview, and the case study and psychological scale of bullying for Muawia Abu Ghazal.

I applied the therapeutic program to one child (male) has 10years, by using specific techniques cognitive behavioral therapy .

After interpreting the results of the research and discussing the hypothesis , I deduce that the previous hypotheses were valid .

قائمة المحتويات

العنوان **الصفحة**

الإهداء ..... أ

الشكر و التقدير ..... ب

ملخص الدراسة باللغة العربية ..... ج

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية ..... د

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية ..... ه

قائمة المحتويات ..... و

قائمة الجداول ..... ط

قائمة الأشكال ..... ط

قائمة المخططات ..... ط

مقدمة 1

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة.

إشكالية البحث 3

فرضيات البحث 5

دوافع إختيار الموضوع 5

أهمية البحث 5

أهداف البحث 5

مصطلحات مفتاحية 6

الفصل الثاني: التنمر

تمهيد 7

تعريف التنمر 7

المشاركون في التنمر و خصائصهم 9

أنواع التنمر 11

مظاهر التنمر لدى الذكور و الإناث 12
العوامل المساهمة في تطوير سلوك التنمر 13
الأثار المترتبة على التنمر 14
البرامج العالمية لمعالجة التنمر لدى الأطفال 15
الدراسات السابقة 16
الفصل الثالث: العلاج المعرفي السلوكي.
تمهيد 18
تعريف العلاج السلوكي 18
مصطلحات أساسية في العلاج السلوكي 19
تعريف العلاج المعرفي 20
مصطلحات أساسية في العلاج المعرفي 21
العلاج المعرفي السلوكي 22
مبادئ العلاج المعرفي السلوكي 22
أهداف العلاج المعرفي السلوكي 23
خطوات سير العلاج المعرفي السلوكي 23
مقابلة العلاج المعرفي السلوكي 24
النظريات المفسرة لسلوك التنمر 24
العلاج المعرفي السلوكي لسلوك التنمر 24
الفصل الرابع: منهجية الدراسة
تمهيد 28
الدراسة الإستطلاعية 28
حدود الدراسة 28
منهج الدراسة 28
الأدوات المستعملة في الدراسة 29
البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستعمل مع الحالة 31

الفصل الخامس : الدراسة الأساسية

تقديم الحالة 35

سير الجلسات العلاجية 37

الفصل السادس: تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها 51

مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات 51

الخاتمة 54

الإقتراحات و التوصيات 55

قائمة المراجع 56

الملاحق 61

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(01)	مظاهر التنمر.	12
(02)	توزيع فقرات مقياس التنمر .	31
(03)	ملخص البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.	31
(04)	نموذج عن يوم الحالة	36
(05)	البرنامج الأسبوعي المتفق عليه.	43
(06)	التشوه المعرفي و الحلول البديلة .	45
(07)	تفسير ممارسة سلوك التنمر لدى الحالة .	45

قائمة المخططات

رقم المخطط	عنوان المخطط	الصفحة
(01)	نماذج التنمر .	9
(02)	أنواع المشاهدون أثناء حدوث التنمر .	10
(03)	أنواع التنمر.	11

قائمة الأشكال

الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(01)	النموذج التفاعلي	25
(02)	شبكة سيكا	47
(03)	الفرق بين نتائج القياس القبلي و البعدي والمتابعة.	52
(04)	درجة استخدام أنواع التنمر	52

المقدمة

تمر المجتمعات في عالمنا المعاصر بتغيرات متلاحقة ، سواء فيما يتعلق بتطور المعارف و العلوم التقنية ، أو فيما يتعلق بتغير أشكال العلاقات الإجتماعية ، و أنماط الثقافة و القيم ، كما يشهد العالم المعاصر أحداثا جساما تترك في أغلب الأحيان آثارا في تكيف الفرد على الصعيد الشخصي و الإجتماعي ، مما يكون لديه حالات من القلق و الإحباط و الخوف و الغضب كما قد يؤدي إلى إضطرابات سلوكية كالكذب و السرقة و العدوان .

و يعد العدوان ظاهرة قديمة قدم الحضارات الإنسانية ، و في عصرنا يأخذ هذا السلوك توسعا رهيبا في الإنتشار ، حيث لم يعد يقتصر على جماعة أو مجتمع معين بل صار يشمل العالم بأسره ، ومما لا شك فيه أنه متواجد لدى الجنسين و في كافة المراحل العمرية ، و قد تم تصنيف هذا السلوك إلى أشكال مختلفة من بينها التنمر ، الذي أكد العديد من الباحثين و منهم بالدري و فارجينتون (Baldry & Farrington) ، أنه سلوك مكتسب يبدأ في عمر مبكر قد يصل حد السنتين ، و يتدرج هذا السلوك في الإستمرار ليبلغ ذروته في المرحلة الإبتدائية و المتوسطة ، و تعد هذه المرحلة (الطفولة المتأخرة) 12-9 سنة مرحلة تنفيذ الخبرات الإنفعالية التي جمعها الطفل في السنوات الأولى من حياته ، إذ بينت معظم الدراسات أن شخصية الأبوين و أسلوب تربيتهما لهما علاقة كبيرة بشخصية الأبناء و السلوك الذي يمارسوه اتجاه مواقف الحياة داخل المنزل و خارجه ، و قد بين كل من ستيفنز و بوردودي و أوست (Steven , Bourdeaudhij & Oost 2002) أن الطلبة المتنمرين ينتمون إلى أسر أقل ترابطا و أكثر تعقيدا و أقل تنظيما ، و هو ما أشار إليه باورز و آخرون (Bowerset & 1994) فقد توصل إلى أن المتنمرون يرون أسرهم تفتقر إلى التماسك الأسري **(حميد حسن الصوفي , هاشم قاسم المالكي ، 2012: ص 153)** إضافة إلى الوسائل التعليمية التكنلوجية ، من تلفاز و هاتف ذكي و الأنترنت و نوعية الألعاب و الصداقات في الحي السكني و المدرسة التي تحتوي النسبة الأكبر لانتشاره بين التلاميذ .

و يمكن القول بشكل عام أن هذا السلوك يعطل الطفل في مختلف مجالات حياته ، فهو يجعله قليل الأصدقاء أو وحيدا ،و يخفض تحصيله المدرسي ، إضافة إلى معاناته على المستوى الشخصي ، من قصور في تقدير الذات ، و قد يصل إلى الإكتئاب و الإنتحار ، و قد بينت دراسات عربية عديدة أن هذا السلوك واسع الإنتشار ، و المجتمع الجزائري بحاجة لإجراء دراسات علمية حول هذا السلوك للتعرف عليه و زيادة الإهتمام بالخدمات النفسية من النواحي العلاجية و الوقائية ، و لذا جاء هذا البحث العلمي محاولة لسد جزء من النقص الذي تعاني منه الدراسات في مجال علاجات السلوك العدواني و بالأخص علاج سلوك التنمر الذي لم يدرس لحد الآن في الجزائر (على حد علمي).

قمت بهذه الدراسة لمعرفة مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل معتمدة على خطة شملت تقسيم الدراسة إلى جانبين: جانب نظري و جانب تطبيقي ، أما من حيث الفصول فقد وزعتها على 06 فصول ، هي كالتالي :

في الفصل الأول : الإطار العام للدراسة الذي تضمن تحديد الإشكالية ، الفرضية، أهمية الموضوع ، و أهدافه ، دواعي إختيار الموضوع ، و التعريف الإجرائي لمفاهيم البحث المستخدمة .
أما الفصل الثاني فقد تضمن الحديث عن سلوك التنمر و المشاركون فيه ، مظاهره لدى الجنسين ، العوامل المساهمة في إنتشاره و كذلك الآثار المترتبة عليه ، كما أدرجت أنواعه و أهم البرامج العالمية لمعالجته و اختتمت الفصل بالدراسات السابقة .

و الفصل الثالث تناول تعريف و تطور العلاج السلوكي و المعرفي و أهم المصطلحات الخاصة بكل منهما ، تعريف العلاج المعرفي السلوكي،تحديد مبادئه ، أهدافه، خطوات سيره ، النظريات السلوكية و المعرفية المفسرة لسلوك التنمر و أخيرا العلاج المعرفي السلوكي لسلوك التنمر.

أما الجانب التطبيقي فقد خصصت له 03 فصول :

الفصل الرابع : يتناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية و فيه الدراسة الإستطلاعية ،حدود الدراسة ،أدوات البحث و القياس ، المنهج المتبع ، البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المتبع و التقنيات المستعملة فيه .

في الفصل الخامس : عرض الدراسة الأساسية (دراسة الحالة) التي تضمنت الفحص النفسي ، التقرير النفسي ، الشخصي ، العائلي ، الإجتماعي للحالة ، و نموذج عن سير الجلسات العلاجية .

وفي الفصل السادس : قمت بعرض النتائج و تحليلها في ضوء الفرضية ،ثم تطرقت للخاتمة ،و في النهاية وضعت مجموعة من التوصيات و الإقتراحات.

الفصل الأول

مدخل

إلى الدراسة

الإشكالية

يعتبر الإهتمام بالطفولة في عصرنا من أهم المعايير التي يقاس بها تقدم المجتمع و تطوره عن غيره من المجتمعات **(القطامي، برهوم ،2005:ص19)**، فالطفولة أهم مراحل النمو و أدقها و فيها تتكون معظم مقومات و خصائص شخصية الفرد ، و تأخذ تفاعلات و علاقات الطفل أشكالا مختلفة يكتسب فيها الكلام و المعلومات و المهارات و تنمو قدرته على الإستماع و تفسير الكلمات و تعبيرات الوجه و الجسد و السلوكات ، ومما لا شك فيه أن عملية الإكتساب هذه هي محصلة عوامل متداخلة وراثية و بيئية ترتبط بالوالدين الذين يلعبون دورا هاما و فعالا في تنشئة الطفل ، و تتواصل هذه العملية في المدرسة التي تعد المؤسسة الإجتماعية الثانية بعد البيت من حيث التأثير ليكتسب الطفل سلوكات إيجابية كالتعاون و المشاركة و التعاطف و التواصل و الحوار و كذلك سلوكات سلبية كالعناد و العنف و العدوان بكافة أشكاله و من بينها التنمر.

و رغم أن الإهتمام بالطفولة قديم إلا أن الدراسات العلمية التي تناولت سلوك التنمر حديثة العهد ، فقد بدأ الإهتمام بدراسة التنمر في سبعينات القرن الماضي و أصبح هذا الموضوع من المواضيع التي تحظى بإهتمام متزايد في العديد من البلدان خاصة بعد الدراسات التي قام بها العالم دان ألويس (Dan Olweus)في السويد و النرويج .

و أول بداية لظهور مفهوم التنمر كانت لدى تلاميذ المدارس ، حتى أن معظم الباحثين قد ربطوا بين هذا السلوك و البيئة المدرسية بوصفها المكان الأكثر صلاحية لنشأة و ممارسة هذا السلوك **(أسعد خوج ،2012 :ص 190)** ، و مؤخرا أصبحت ظاهرة التنمر في تزايد مستمر مع تطور التكنلوجيا و وسائل الإتصال فقد سجلت الولايات الأمريكية المتحدة (2.1) مليون طالب يمارسون التنمر ، و في الأردن ما يقارب 18.9% من الطلبة صنفوا على أنهم متنمرون **(جورج طنوس ، خلف الخوالدة ،2014:ص421,422)**، والمدارس عادة ما تهتم بالتنمر الجسدي لإعتقادها أن تأثيره أبلغ على رفاهية الطالب في حين أن التنمر اللفظي إسقاطاته أبلغ بكثير على المدى البعيد **(إبراهيم صبيحات 2012:ص180)**، و لا تقل الآثار السلبية للأشكال الأخرى من التنمر على ممارسه ، ومما لا شك فيه أن المتنمر يواصل ممارسة سلوكاته العدوانية بدءا بسلوكات لاإجتماعية كأعمال التخريب ، السرقة و التسرب المدرسي و قد يتعرض للطرد المدرسي فيحرم بذلك من الإستفادة من البرامج التعليمية المقدمة له ، مما يسهل عليه الإنحراف إلى إستخدام الكحول و المخدرات و الإنخراط في أعمال إجرامية خطيرة و لا تتوقف الآثار هنا بل تمتد لتشمل الجانب النفسي من إكتئاب و صعوبة في التحكم في الإنفعالات ،و تسجيل درجات عالية في الأفكار الإنتحارية فبحسب دراسة أجراها إيرلينغ(Erling) بعنوان "التنمر أعراض إكتئابية و أفكار إنتحارية" سنة 2008 شملت 2088 تلميذ نرويجي تبين أن التلاميذ الذين يمارسون التنمر قد

حصلوا على درجات أعلى بدرجة ملفتة للنظر في مقياس الأفكار الإنتحارية **(بنت سعد القحطاني ،2012: ص 115)**.

بعد الإطلاع على الدراسات المتعلقة بالبرامج الوقائية و العلاجية التي تناولت سلوك التنمر تبين أنها كثيرة لكنها أجريت في الدول الأروبية و اليابان و الولايات المتحدة الأمريكية و كندا كبرنامج "معا نضيئ الطريق "(كندا)، أما في الدول العربية فإن الدراسات التي تناولت برامج علاجية قليلة جدا كبرنامج "مكافحة التنمر بين الأقران " في السعودية .

وهناك علاجات عديدة ساهمت في وقف سلوك التنمر كالعلاج بالرسم و اللعب و كذلك العلاج بالقراءة و القصص الذي استخدمه روكسين (Roxanne2001) لتعليم الأطفال المواقف الجيدة و المناسبة لوقف ممارسة التنمر،و كذلك الإرشاد الديني الذي أكد كارول (Carole 2004) على أهميته و ذلك بترسيخ المبادئ و الأخلاق في المتنمرين لتساعدهم على فهم أنفسهم و الأخرين **(موسى الصبحين ، فرحان القضاة ،2013 :ص115 ، 112)**، إلا أن العلاج الأكثر فعالية هو العلاج المعرفي السلوكي ، فأهم ما يهدف إليه هو القبول غير المشروط للطفل ككائن له وزنه و قيمته ، و تشجيعه بالتعزيز الإيجابي للجهود التي يبذلها في خوض تجاربه التي تدعم نموه السليم و كذلك تجنب التعزيز السلبي بالإبتعاد عن النبذ و التعليقات الهدامة ،فالنظرية السلوكية ترى أن الحل يكون في إبدال السلوكات الخطرة و غير المقبولة بأخرى مناسبة و تعزيز السلوك الإيجابي الموجود لدى الطفل و تقويته ،و نظريات التعلم الإجتماعي ترى أن وقف التنمر يكمن في توفير نماذج تحتذي من قبل التلاميذ و يتم تقليدها و توفير عوامل بيئية مناسبة لكبح سلوك التنمر و ضرورة إكساب الطفل قيما إنسانية تحث على التعاطف و التقدير و عدم الإساءة للأخرين .وأما النظرية العقلانية الإنفعالية السلوكية فتركز على الأفكار الخاطئة و غير العقلانية التي يؤمن بها الطفل و معتقداته و قناعته التي تدفعه للتنمر، و بيان عدم صلاحيتها و تحديها ، و أنه يمكن أن تكون هناك أفكار منطقية مكانها ، و يوضح المعالج حسب هذه النظرية للطفل أن سلوك التنمر لديهم ، و إيذاء الأخرين ناتج عن أفكاره الخاطئة و مساعدته على تفسير هذه الأفكار و تعليمهم أن القوة و السيطرة على الأخرين لا تجعل الفرد قويا و لكنها تجعله مكروها من قبل زملائه و من قبل الأخرين **(موسى الصبحين ، فرحان القضاة ، 2013 : ص110، 109) .**

من خلال ما تعرضت له جائت الدراسة الحالية للإجابة على الإشكالية التالية :

- هل للعلاج المعرفي السلوكي أثر في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل المتمدرس ؟

و من السؤال الرئيسي تنبثق التساؤلات الجزئية التالية :

- هل تكون شدة ممارسة سلوك التنمر مرتفعة قبل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي ؟
- هل تكون أفكار الممارس لسلوك التنمر خاطئة و سلبية أثناء مواجهته المواقف الإجتماعية ؟
- هل تنخفض شدة ممارسة سلوك التنمر بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي ؟

و كحل للإشكالية المطروحة إفترضت الفرضية التالية :

نعم للعلاج المعرفي السلوكي أثر في التخيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل المتمدرس .

و منه تنبثق الفرضيات الجزئية التالية :

- تكون شدة ممارسة سلوك التنمر مرتفعة قبل تطبيق العلاج.
- تكون أفكار الممارس لسلوك التنمر خاطئة و سلبية أثناء مواجهته المواقف الإجتماعية .
- تنخفض شدة ممارسة سلوك التنمر بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

3- دوافع إختيار الموضوع :

- الحصول على شهادة الماستر.
- إزالة الغموض الذي يحيط بالظاهرة .
- لأنه من الأبحاث العلمية الجديدة .
- أهمية الموضوع و الحاجة لسد العجز و النقص في المكتبة العربية .
- تسارع إنتشار الظاهرة في ظل تطور التكنلوجيا و وسائل الإتصال.

4- أهمية البحث :

تسهم هذه الدراسة في فتح المجال للتعرف على ظاهرة التنمر خصوصا أنها لا تزال ضمن قائمة الدراسات القليلة في المجتمع الجزائري و العالم العربي هذا من جهة ، و من جهة أخرى التاكد من الفرضية المطروحة لإقتراح حلول لها ، بالإضافة إلى فتح أفاق جديدة أمام الباحثين المقبلين لتطوير برامج علاجية تحد من إنتشار الظاهرة بالإستفادة من النتائج التي أتوصل إليها .

5- أهداف البحث :

- تقديم أطروحة مستجدة في موضوعها.
- التوصل إلى نتائج تساهم في الحد من إنتشار الظاهرة .
- التعرف على سلبيات ممارسة التنمر على الطفل و مشواره الدراسي.
- لفت إنتباه المربين من أباء و معلمين لمدى خطورة ممارسة التنمر وتأثيره على نمو شخصية الطفل .
- إقتراح حلول لهذه الظاهرة .

6- مصطلحات مفتاحية:

- العلاج السلوكي المعرفي : هو علاج مختصر يستخدم المبادئ العلمية لعلم النفس لحل الإضطرابات النفسية ، تعتمد مبادئه على نظريات التعلم ، علم النفس المعرفي و علم الأعصاب .و طرق التدخل تغطي كل الإضطرابات النفسية .العلاج المعرفي السلوكي هو علاج غير دوائي و يعد الأكثر رواجا في هذا المجال .

(Jean Cottraux ,2006)

- التنمر : سلوك متعلم، متعمد و متكرر يكون ضد طفل أو أكثر ، يتضمن الإيذاء أو التهديد به ، ينتج عن عدم التكافؤ في القوى.

الفصل الثاني
التثمر

تمهيد :

أتناول في هذا الفصل موضوع التنمر و ما يتعلق به من أبعاد مهمة معتمدة على دراسات علمية حديثة ، و مستعينة بأشكال توضيحية لأنهي بعرض أحدث البرامج العالمية للتدخل و منع التنمر في المدارس .

1- تعريف التنمر :

لغة : تنمَّر, ل يتنمَّر، تنمُّرًا فهو مُتنمِّر ، و المفعول مُتنمَّر له .

تنمّر الشخص :غضب و ساء خلقُه، و صار كالنَّمِر الغاضب .

تنمّر لفلان : تنكّر له و أوعده .

http://www.almaany.com/ar/dict/arar/%D8%AA%D9%86%D9%85%D8%B1/

إصطلاحا:

يعرف كل من "بانكس"(Banks,1997) و"رجبي"(Rigby,1999) ، سلوك التنمر بأنه "تكرار ممارسة مجموعة من الهجمات ، و المضايقات و بعض السلوكات المباشرة كالتوبيخ و السخرية ،و التهديد بالضرب من قبل شخص ما يعرف بالمتنمر تجاه شخص أخر ضحية بهدف السيطرة و الهيمنة عليه ، و إكتساب القوة التي لا تأتي إلا بجعل هذا الأخير ضحية **(خوج،2012:ص192)**.

يؤكد سميث (Smith,1994) أن التعريف الدقيق للتنمر يعتمد على السياق الإجتماعي و الثقافي ، فإذا كانت الإساءة منتظمة، فإن التنمر هو المصطلح المناسب لوصفها .ومن الممكن أن يكون التنمر مباشرا و يتضمن الإساءة الجسمية أو اللفضية أو قد يكون غير مباشر و يتضمن القيل و القال و نشر الشائعات و النبذ **(جرادات 2013, : ص 351).**

يعرف كل من ووك، وودز و ستانفرد و سجلز (wolke ,Sarah ,Stanford ,and Schulz ,2002) التنمر بأنه تعرض فرد ما بشكل متكرر إلى سلوك سلبي من طرف أو أكثر ، حيث يكون هذا السلوك متعمدا و يسبب الألم للضحية في المجال الجسمي أو اللفظي أو العاطفي أو النفسي ، و هو يختلف عن السلوك العرضي أو العدواني ، حيث لا يعدان تنمر .ولكي يكون السلوك تنمر يجب أن يكون حقيقيا ، و لا يكون فيه فيه توازن بين المتنمر و المتنمر عليه ، و لهذا لا يعد الصراع بين اثنين لهما نفس القدرات الجسمية و العقلية تنمرا .**(موسى الصبحين , فرحان القضاة ,2013: ص9)** .

و يعرف ألويس(Olweus)التنمر بأنه "شكل من أشكال العدوان ، يحدث عند تعرض طفل أو فرد ما بشكل

مستمر إلى سلوك سلبي يسبب له الألم ، ينتج عن عدم التكافؤ في القوى بين فردين ، يسمى الأول (متنمر) و الآخر (ضحية) ، و قد يكون التنمر جسميا أو لفضيا أو إنفعاليا ، إلا أن العدوانية أعم من التنمر ، حيث تتضمن العدوانية على الذات و الآخر ، في حين يقتصر التنمر على الآخر فقط **(بن محمد الحربي,2013:ص9).**

أشار سارزن(Sarzen ,2002) إلى أن التنمر يتراوح بين كونه إثارة مؤذية إلى سرقة مال ، أو طعام، وأنه مشابه لأشكال العدوان ، و لكنه يختلف في أنه سلوك هادف أكثر من كونه عرضيا (حيث النية فيه واضحة)، و يهدف إلى السيطرة على الأخر من خلال الألفاظ ، أو الاعتداء الجسمي ، كما أن المتنمرين يضعون هجومهم دون سبب حقيقي بإستثناء رؤيتهم للضحية على أنه هدف سهل ، و هو محاولة للسيطرة و الشعور بالقوة و هو سلوك متعلم (**موسى الصبحين , فرحان القضاة ,2013: ص9**).

إختلف الباحثون في تعريف التنمر لكن أغلبهم أجمعوا على وجود نقاط مشتركة أتطرق إليها من خلال التعريف التالي :

تعريف سلوك التنمر:

هو شكل من أشكال العدوان ، يحصل بين فردين أو أكثر يسمى الأول متنمر و هو من يقوم بإيقاع الأذى (الإساءة) أو التخويف بالأذى على الفرد الثاني الذي يسمى ضحية ، و هو سلوك متعلم ينتشر في علاقات الطفل مع الأطفال الأخرين ، داخل المدرسة و خارجها (في طريق عودة الطفل للمنزل ، المواصلات العامة ، أماكن البيع و الشراء ، الملاعب ...) ، إلا أن الذي يقع داخل المدرسة أكثر ، وتعتبر الساحة المدرسية أكثر الأماكن التي يشيع فيها التنمر ، كما يحدث في الممرات و دورات المياه ، و غرف تبديل الملابس و الغرف الصفية ، و الأماكن التي فيها حد أدنى من الإشراف ، و على الرغم من أن مفهوم التنمر إرتبط بالمؤسسات التربوية إلا أن الباحثين في العلاقات الإجتماعية لم يهتموا بهذه الظاهرة و إعتبروا ما يحدث بين التلاميذ في المدارس هو مجرد مزاح لا يلبث أن يتلاشى إلى أن أسس العالم النرويجي Dan Olweus أبحاثه حول التنمر في المدارس و عرف التنمر المدرسي بأنه "أفعال سالبة متعمدة من جانب تلميذ أو أكثر بإلحاق الأذى بتلميذ آخر ، تتم بصورة متكررة ، وطوال الوقت و يمكن أن تكون هذه الأفعال السالبة بالكلمات مثلا: بالتهديد ، التوبيخ، الإغاضة و الشتائم ، و يمكن أن تكون بالإحتكاك الجسدي كالضرب و الدفع و الركل و يمكن أن تكون كذلك بدون استخدام الكلمات أو التعرض الجسدي مثل التكشير بالوجه أو الإشارات غير اللائقة بقصد و تعمد عزله من المجموعة أو رفض الاستجابة لرغبته "(**بنت سعد القحطاني ،2012: ص117**).

ورغم أن كل أنواع التنمر تعتبر عدوان ، لا تعتبر كل أنواع العدوان تنمر ، فسلوك التنمر تحكمه 03 معايير :

1- التعمد: المتنمر هدفه واضح و هو إلحاق الأذى بالضحية .

2- التكرار و الإستمرارية : الضحية تتعرض لإعتداءات متكررة و ممتدة عبر الزمن (يمكن أن تكون على مدى فترة قصيرة أو تستمر مدة طويلة).

3- عدم توازن القوى: سواء كان حقيقي أو معنوي (قوى جسمية ، أو من منطلق نفسي كالأطفال الذين لهم تاثير على أقرانهم)وهنا يختار المتنمر الضحية التي تكون ضعيفة و لا تقدر على الدفاع عن نفسها ، أما عندما يكون طفلان متساويان تقريبا في القوة و يشاركان في شجار فهذا لا يعتبر تنمر .

2- المشاركون في التنمر و خصائصهم :

1-الطفل المتنمر :هو الذي يهدد أو يخيف أو يؤذي الأطفال الأقل قوة منه ،بصورة متكررة و منتظمة، ويجبرهم على فعل ما يريد بصورة مباشرة أو غير مباشرة ،وذلك باستغلال خوف الضحية .

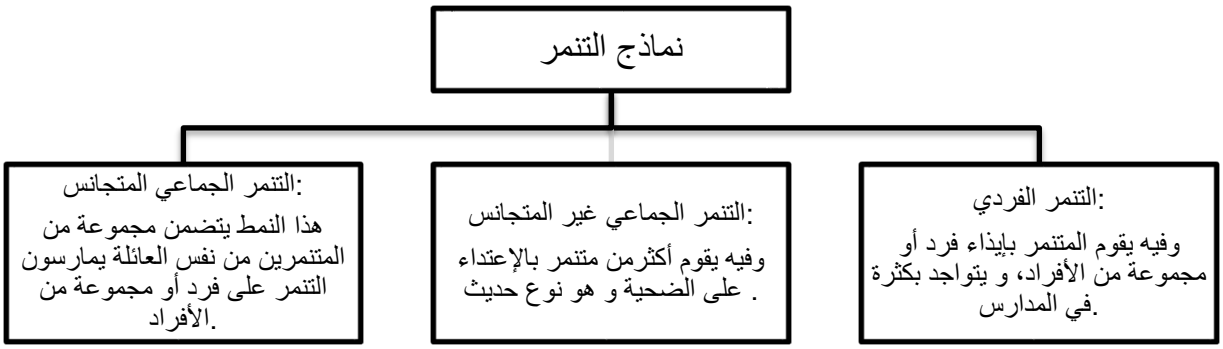
خصائصه :

عناد، ثقة مفرطة ، لا يحب اتباع القوانين ، قد يكون لديه استمتاع بإلحاق الأذى بالأخرين .

يحب الشعور بالقوة و السيطرة (بسبب الجنس ، السن ، الحجم ....)، قلة التعاطف مع الضحايا ، حدة المزاج.

و يؤكد (Piskin ,2002) أن المتنمرون لا يمتلكوا أصدقاء كثيرين ، و إذا تمكنوا من مصادقة غيرهم , فإن أقرانهم على الأغلب يتمتعون بالصفات العدوانية نفسها التي يتمتعون بها ، وهم عادة مشاركون في سلوك التنمر **(عبد النبي بدير عقل، 2015 : ص477).**

و يعرض (John2006) نماذج التنمر :



الشكل (01) يبين نماذج التنمر .

2- الضحية : هو الطفل الذي يكون مستهدف من قبل المتنمر سواء أكان ذلك بصورة مباشرة أو غير مباشرة،و لايستطيع الدفاع عن نفسه ، و يتجنب الإبلاغ عن المتنمر و يخضع لطلباته بسهولة .

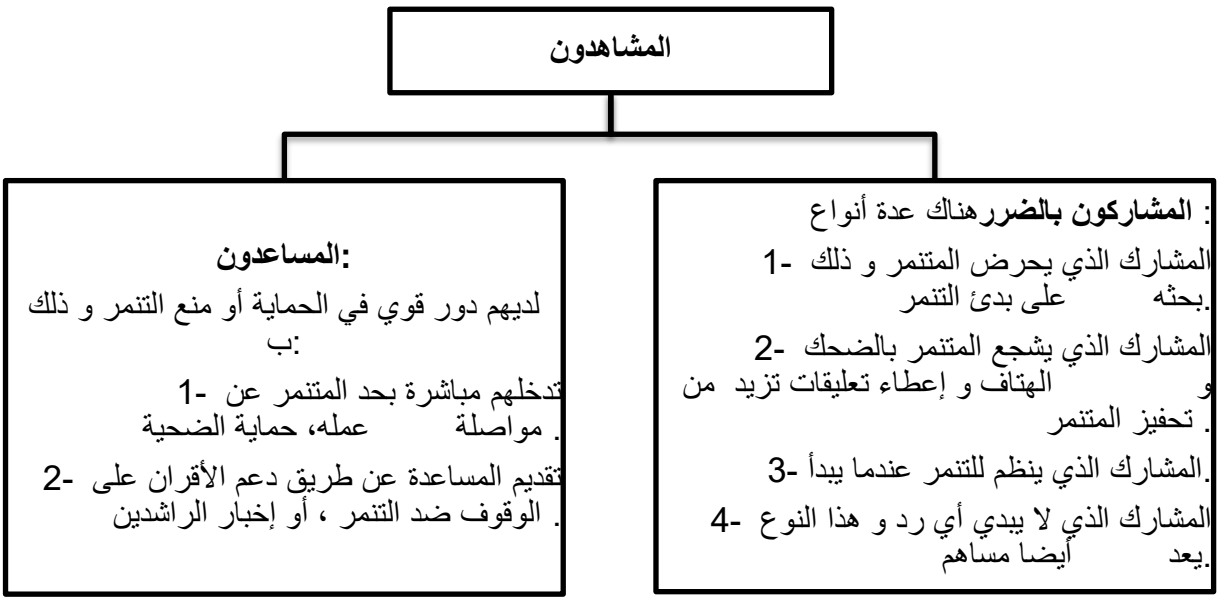
خصائصه : حساسية عالية وخجل ، قلة المهارات الاجتماعية ، قلة أو انعدام الأصدقاء ، سهولة إيقاع الأذى به و يظهر ضيقه بمنتهى الوضوح ، يكون أكثر هدوء من غيره من الأطفال ، لديه إحساس بالخوف ، القلق ،العزلة ، العجز مع وجود حذر ، الإفراط في الإعتماد على الأخرين ، قلة الثقة بالنفس .

الأطفال الأكثر استهدافا هم : - الأطفال الذين وزنهم زائد .

- الأطفال الجدد في المجتمع.
- الأطفال الذين لا يستطيعون التأقلم .
- الأطفال الذين لديهم إعاقة فكرية أو جسمية .
- الأطفال الذين ينتمون إلى أقلية عرقية أو مجموعة عرقية .

و يشيرإيرلنغ رولاند و أخرون (Erling Roland & al) إلى أن الذكور هم الأقل على الأرجح أن يكونوا عرضة للتنمر من الإناث ، و هم أكثر عرضة للتنمر الجسمي مقارنة بالإناث اللائي يكن عرضة للإقصاء .

3-المشاهدون : وهم نوعان :



الشكل(02) أنواع المشاهدون أثناء حدوث التنمر.

(موسى الصبحين و فرحان القضاة،2013:ص38،37،36،35;جورج طنوس و خلف الخوالدة،2014:ص 422،423) (Storey , Slaby ,2008:p 15,20; Wright ,2004:p4 ; Roland & al,2010:p4)

3-أنواع التنمر :

قسم عبد العظيم (2005) سلوك التنمر إلى :

- **سلو ك مباشر :** يقتضي مواجهة مباشرة بين كل من المتنمر و الضحية ، الضرب، الجرح ، التهديد ، الإهانة ...

- **سلوك غير مباشر :** يصعب ملاحظته و لكن يمكن إستقراؤه أو إستنتاجه **(خوج،2012:ص194،193;فراحي).**

كما يوجد أيضا الصورة الرمزية للتنمر وذلك من خلال تخريب ممتلكات الأخرين أو سرقتها،تمزيق الملابس ، إتلاف الكتب وغيرها **(أبو غزال ،2009:ص91).**

الشكل (03) يبين أنواع التنمر .

(القطامي ، 2014 :ص432،431; بنت سعد القحطاني ،2012: ص120،119; فراحي).

(Lamoureux,2015:p15)

في دراسة أجرتها شيراز إبراهيم صبيحات و عدنان يوسف العتوم بعنوان " أشكال الإستقواء و علاقتها بالأمن النفسي و الدعم العاطفي "بينت أن التنمر اللفظي هو السائد ثم يليه التنمر الإجتماعي ومن ثم الجسدي و يأتي تخريب الممتلكات في المرتبة الأخيرة .و فسرت هذه النتائج بأنه من السهل إطلاق ألقاب على الأخرين ، فهو كلام يمكن أن يسمعه الطالب يوميا و يسهل عليه تناقله أو تقليده و ذلك يزيد من إنتشاره بين الطلبة و هو لا يتطلب قوة جسدية أو ذهنية ، و يمكن للمتنمر أن يعتبره بمثابة مناورة سريعة للكشف عن قدرة الضحية على الرد أو الدفاع عن نفسه ، و من ناحية أخرى التنمر اللفظي هو ذو طبيعة خفية يصعب الكشف عنه و إثبات حدوثه على

خلاف التنمر الجسدي و تخريب الممتلكات و تقترح نيشينا (Nishina,2004) أن المدارس عادة ما تهتم بمعالجة التنمر الجسدي لإعتقادها أن تأثيره أبلغ على رفاهية الطالب, و ذلك يقلل من إحتمالات ظهوره إذا ما قورن بالتنمر اللفظي، على الرغم من أن إسقاطات هذا الأخير أسوأ على التكيف النفسي على المدى البعيد .(**إبراهيم صبيحات ، يوسف العتوم ، 2012 : ص180).**

ونشر المركز العربي لأبحاث الفضاء الإلكتروني دراسة أجراها هنديجا و باتشن (Hinduja&Patchin) في سنة2005على ما يقارب 1500 مراهق ممن يستخدمون الأنترنت وجدوا أن أكثر من ثلثهم اعترفوا بأنهم ضحايا أنترنت و أكثر من 16%منهم اعترفوا بالقيام بالتنمر الإلكتروني على الأخرين ، و معظم حالات التنمر التي حدث فيها سلوك سيئ بسيط كانت عبارة عن 41% تعرضوا لقلة إحترام و 19% لقبوا بألقاب غير لائقة ، إضافة إلى أن أكثر من 12% تلقوا تهديدات جسدية و قرابة 5% كانوا خائفين على سلامتهم .و الجدير بالذكر أن أقل من 15% من الضحايا بلغوا عن هذه الحادثة.**(المركز العربي لأبحاث الفضاء الإلكتروني).**

4- مظاهر التنمر لدى الذكور و الاناث : جدول يلخص مظاهر التنمر عند الذكور و الإناث :

الذكور	الإناث
دفع الطلاب . الضرب بالايدي، ركل الطلبة بالارجل.	الكيد، التجاهل .
العض،البصق، السرقة و الرمي.	العزل، المقاطعة .
تكسير و التخريب و تمزيق ممتلكات الاخرين.	نشر الشائعات .
إستعراض و تحرش،عراك جسدي.	تشويه السمعة .
نقد الأخرين بكلمات قاسية .	التبلد مع الاقران .
التحقير و اهانة الاناث.	التشهير بالسمعة .
الابتزاز ،الاتهام ،التمييز ،اللطم.	الاتهام بعلاقات غير سوية .
يعتمد الذكور على تعزيز الهيمنة الجسدية .	تعتمد الاناث على تعزيز المكانة الاجتماعية .

الجدول(01) يبين مظاهر التنمر.

(قطامي, 2014:ص431،430; القطامي،الصرايرة ،2009:ص18،17).(Storey Slaby ,2008,p11)

5- العوامل المساهمة في تطوير سلوك التنمر : إن سلوك التنمر الذي أخذ صفته تلك إستنادا إلى حيوان النمر تساهم في وجوده عدة عوامل أبرزها :

1-عوامل أسرية:

- غياب رقابة سلوكات الطفل ، حيث أنه بحاجة لمعرفة أن سلوك التنمر غير مقبول .
- العقاب البدني غير المبرر من طرف الوالدين .
- مشاهدة الطفل لوالديه يتنمر أحدهما على الآخر ، يدفعه إلى تقليد هذا السلوك.
- قلة الإشراف و السند العاطفي الوالدي .
- تجنب الضحية الإبلاغ عن المتنمر و ذلك لأنه يعتقد أن الراشدين لن يفهموا وضعيته أو لن يعرفوا كيف يتعاملوا معها.
- التسلط الوالدي.
- الإهمال.

و تشير النتائج التي عرضها **Eriksen Luise Mundbjerg& al** في كتاب " آثار التنمر في المدرسة الإبتدائية " إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للتنمر من قبل والديهم تقدر نسبتهم بـ 15% ، في حين أن الأطفال الذين أصبحوا متنمرين بسبب والديهم تقدر نسبتهم بـ 5%.

(M.Swearer,Hymel,2015:p346;Roland & al,2010:p10;Luise Mundbjerg& al,2012: p13)

(قطامي، 2014:ص434; منير معراوي ،1996:ص130; موسى الصبحين ، فرحان القضاة،2013 :ص7) .

2- عوامل مدرسية:

تؤثر البيئة المدرسية في نشوء و انتشار التنمر بشكل خفي و هذا راجع لعدة أسباب منها :

- غياب التواصل بين أهل التلميذ و المدرسة .
- أن يكون المدير غير متفاعل و يجهل تماما ما يحدث في المدرسة .
- عدم وضوح قوانين و أنظمة المدرسة و تعليماتها.
- التغاضي عن تطبيق القوانين داخل المدرسة .
- معاقبة التلاميذ دون معرفة الأسباب .
- الممارسات الإستفزازية من قبل بعض المعلمين لا تقف عند إذعان التلميذ و إن ظهر ذلك بشكل مؤقت فمن المحتمل أن ينقلب ذلك إلى تنمر مضاد من قبل التلميذ ، فقد أشار Eriksen Luise Mundbjerg & al في كتاب " آثار التنمر في المدرسة الإبتدائية " إلى أن الأطفال الذين يتعرضون للتنمر من قبل معلميهم تقدر نسبتهم بـ 13% ، و أن 15% من الأطفال أصبحوا متنمرين بسبب معلميهم .

- قلة دعم الأساتذة.

- عدم اعتراف التلاميذ بوجود تنمر عندما يكون الجو المدرسي سلبي و غير مساعد.

- الدعم السلبي للتلاميذ بالتجاهل أو السكوت أثناء حدوث التنمر ، أو الدعم الإيجابي بالتعاون مع المتنمرعلى الضحية .

في بعض الأحيان يعتقد المتنمرون و المشاهدون أن التنمر يمكن أن يعلم الضحية كيف يجب أن يتصرف وفق المعايير المحددة .

(قطامي، 2014:ص436،435،434; بنت سعد القحطاني ،2012:ص121; موسى الصبحين ، فرحان القضاة ،2013ص45,47).

(M.Swearer Hymel,2015:p347;Bouman & al,2003:p9,Luise Mundbjerg& al,2012:p13)

3-الإعلام :

يرى الكروسي (2004) أن ما تبثه وسائل الإعلام من أفلام و مسلسلات تلفزيونية و أفلام السينما سواء المخصصة للأطفال أو المراهقين لها تأثير مباشر في استثارة الخيال و الترغيب في تقمص الشخصيات خصوصا ما يتصل بالمغامرات و العنف و هذا ما يؤدي إلى انتشار العنف و التنمر . **(موسى الصبحين,فرحان القضاة ,2013:ص47)**.

و يرى البروفسوردافيد بيري (David Perry) من جامعة فلوريدا أتلانتيك(Florida Atlantic)أن الشباب يكون صورة من وسائل الإعلام تدعم فكرة النجاح لا يتم إلا بالعدوان إضافة إلى أن أغلب ما يصور عن التنمر و المضايقة يكون على شكل فكاهة وضحك و سلوك مقبول .**(Bouman ,2003:p8,9)**

6- الأثار المترتبة على التنمر :

حسب منظمة الصحة العالمية: التنمرهو مشكلة الصحة العامة و التي لها آثار نفسية.

1- المتنمر:

أظهرت دراسات كارنج و هارل(Craing &Harel) أن سلوك التنمر يؤدي إلى معاناة يومية للملايين من الأطفال و المراهقين حول العالم و تمتد الآثار إلى سن الرشد و الكهولة, ويحدث هذا التأثير بمعدل 20% من تلاميذ المدارس في أي وقت .فقد سجل الأطفال الذين يتنمرون أعلى معدلات في : التسرب المدرسي ، حمل الأسلحة في المدرسة ، الإكتئاب ،الإنتحار، صعوبة في السيطرة على الإنفعالات ، سلوكات لاإجتماعية ،مخالفات مرورية، إدانات بالجريمة ، وهو ما أشار اليه البروفسور Olweus في أبحاثه إذ بينت دراساته أن 60% من الذكور

الذين مارسوا التنمر في الصفوف من السادس إلى التاسع أدينوا في قائمة جريمة واحدة في سن الرشد و أن 35-40% منهم كان لديهم 3 إدانات أو أكثر في سن الـ 24 ، إظافة إلى تدهور الصحة النفسية ، فقدان الثقة بالنفس، تدني في تقدير الذات، قلق و أرق، فقدان الأصدقاء و صعوبة بناء صداقة ، وهذا ما أشارت إليه جريدة الإتحاد في مقال " تصرفاته قد تعيق تكوين صداقات ، الطفل المتنمر لن يتحمله أحد " إذ بينت أهمية التدخل لوقف هذا السلوك نظرا لحجم الخسائر التي يتكبدها.

(قطامي، 2014:ص433 ; ابراهيم صبيحات، يوسف العتوم ، 2013 : ص 164; ق م،2012 ; فراحي).

(Storey , Slaby ,2008:p12,16 ; Bouman ,2003 :p11 ; Fuller,2013:p1).

2- الضحية :

وفقا للدراسة التي قام بها المعهد القومي لصحة الأطفال و التنمية البشرية إتضح أن 160 ألف تلميذ في ال و.م.أ يهربون يوميا من المدارس خوفا من تنمر الأخرين ،وضحايا التنمر يعانون مجموعة واسعة من الأثار الضارة فوريا و على المدى البعيد فقد سجلوا أعلى معدلات في :الإكتئاب ،البكاء ، التبول الإرادي ، مشاكل النوم و الجلد ،الصداع و آلام البطن ، و الإنتحار ففي بريطانيا وحدها يقدر أن 15 إلى 25 طفلا ينتحرون سنويا لأنهم يتعرضون للمضايقات ،إضافة إلى وجود الخوف، عزلة إجتماعية ، قصور تقدير الذات ، إنخفاض التحصيل الدراسي ،و الغياب من المدرسة ،و كذلك تقلب المزاج و عدم القدرة على التركيز، تغيير الأصدقاء و الفئة الإجتماعية ، تجنب تناول الطعام و أماكن الراحة ، الخسائر المتكررة للمال و الممتلكات .

(خوج،2012:ص191; جبران ،2016)

(Bouman& al,2003:p10,11;Storey,Slaby,2008:p16; Sampson,2012:p12; Shore , 2005)

7-البرامج العالمية لمعالجة التنمر لدى الأطفال:

- لنتعلم معا بالتضامن (إسبانيا).
- دعونا نتخلص من التنمر (إتحاد الأروبي).
- معا نضيء الطريق (كندا).
- إدارة أزمات التنمر (اليابان).
- برنامج الحملة الوطنية لمكافحة التنمر (الولايات المتحدة).
- برنامج مكافحة التنمر بين الأقران (السعودية).**(القطامي ،2014 :ص428، 429; بنت سعد القحطاني ،2012:ص121).**

7-الدراسات السابقة:

يعد الدكتور الطبيب Peter Paul Heineman (1973) أول من وصف التنمر و اعتمد في عمله على الملاحظة في المدرسة , أما النفساني Anotol Pikas فهو أول من تحدث في كتابه عن كيفية إيقاف سلوك التنمر(1976) ,و أما البروفسور دان ألويس Dan Olweus فقد نشر أعماله المشهورة على التنمر بين الأطفال سنة(1978), وهذه الكتب الثلاثة كان لها الأثر البالغ في بلدان شمال أروبا ,و لم تتوقف الدراسات هناك بل امتدت لتشمل دولا أخرى كاليابان , تركيا , الولايات المتحدة الأمريكية و جنوب إفريقيا .

الدراسات العربية :

بينت الدكتورة نورة بنت سعد القحطاني أن الدراسات التي قام بها العالم العربي حظيت بخطوات متقدمة نحو الإهتمام بالظاهرة ، فقد كشفت الدراسة التي قامت بها بعنوان «التنمر بين طلاب و طالبات المرحلة المتوسطة في مدينة الرياض دراسة مسحية و اقتراح برامج التدخل المضادة بما يتناسب مع البيئة المدرسية»عن أن نسبة الطلاب والطالبات في المرحلة المتوسطة الذين يتعرضون للتنمر مرة أو مرتين خلال الأشهرالماضية تصل إلى **31.5%** .وكشفت الدراسة عن العديد من العوامل المسببة لانتشار التنمر المدرسي و أشكاله بين الجنسين، و خصائص كل من الطالب المتنمر والطالب المتنمرعليه، و الآثارالسلبية على أطراف العلاقة .كما أوصت الدراسة بتبني برنامج دان ألويس ، و تطبيقه(Program Bullying Prevention S.Olwues) لمنع التنمر في المدارس على مستوى المدارس بالمملكة العربية السعودية و الفصول والمستوى الفردي أيضا لمواجهة هذه الظاهرة و التقليل من آثارها على المتورطين فيها **(بنت سعد القحطاني ، 2012:ص117).**

أظهرت نتائج دراسة قام بها كل من أسامة حميد حسن الصوافي و فاطمة هاشم قاسم المالكي بعنوان التنمر عند الأطفال و علاقته بأساليب المعاملة الوالدية و ذلك باستخدام مقياس التنمر الذي قاما ببنائه و مقياس أساليب المعاملة الوالدية و الذي يقيس تعامل الأب و الأم معا مع أبنائهم علما أن كل موقف في المقياس يتضمن الأساليب الخمسة (الإهمال ، التذبذب ، التسامح ، التسلط ، الحزم) أن سلوك التنمر يزداد كلما زاد اهمال أو تساهل أو تسلط الوالدين على الأبناء .

الدراسات الأجنبية :

درس باتريكا التنمر بين أطفال المدارس اليونانية ، حيث هدفت دراسته لمعرفة محتوى و طبيعة سلوك التنمر.إستخدم الباحث قائمة التقدير الذاتي ، و التي طبقت على عينة من **1312** طفلا ممن تتراوح أعمارهم ما بين **8-12** سنة في مدارس أثينا الأساسية .أشارت النتائج إلى أن **14.7%** من الطلبة كانوا ضحايا ، و **6,25%** كانوا

متنمرين ، أما الشكل الأكثر شيوعا في التنمر كان إعطاء الألقاب و الضرب .و أما الأولاد فقد كانوا أكثر تنمرا في الشكل الجسدي مثل الركل و الضرب و القرص .بينما كانت البنات أكثر تنمرا في الشكل غير المباشر كالتجاهل ، و الإهمال و الإقصاء .كما كان هناك تناقص في التنمر مع التقدم في العمر حيث يأخذ التنمر الشكل غير المباشر . و أظهرت الدراسة كذلك أن **33,5%**من العينة تعرضوا للضغط من قبل الرفاق على ممارسة سلوك التنمر **(موسى الصبحين، فرحان القضاة،2013:ص61،60) .**

و في دراسة شيراز(2002)المشار إليه في سارزن أن التنمر أصبح مشكلة خطيرة في الولايات المتحدة.ففي دراسته للتنمر على أطفال المدرسة الأساسية من الصف الرابع و حتى الثامن من خلال المقابلات و التقارير الذاتية ، أشارت نتائج دراسته إلى أن الذكور أكثر تنمرا من الإناث بمعدل **4-5** أضعاف ، و أن شكل التنمر عند الذكور هو السيطرة و عرقلة الحصص و التصرف بقسوة (الضرب) بينما اقتصر التنمر عند الإناث على توجيه كلام بذيء و ثرثرة و سخرية و استهزاء .و أن **25%** من الأطفال في المرحلة الأساسية يتعرضون للتنمر في ساحة المدرسة و مرافقها . و أما أكثر أشكال التنمر هي المهاجمة الجسدية و الإثارة و المضايقة و أخيرا شكل التنمر الجنسي ، و التنمر من خلال الأنترنت و العصابات . و أكدت الدراسة على ضرورة الإنتباه للإشارات التحذيرية التي تعطي إنطباعا عن الطفل بأنه متنمر أو ضحية . **(موسى الصبحين , فرحان القضاة,2013:ص61) .**

- تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال الدراسات السابقة توصلت إلى الجمل العلمية التالية :

- التنمر مشكلة عالمية تحدث بين الأطفال في المدارس.
- نسبة التنمر تختلف من منطقة لأخرى .
- التنمر عند الذكور أكثر منه عند الإناث.
- تختلف ممارسة التنمر عند الجنسين , بحيث يعتمد الذكور التنمر المباشر الجسدي و اللفظي في حين تعتمد الإناث التنمر غير المباشر كالتجاهل و الإقصاء.

الفصل الثالث

العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد:

شهد العلاج النفسي تطورات هامة لنماذج جديدة أثبتت فعاليتها في علاج الكثير من الإضطرابات النفسية ، ولعل أهم هذه النماذج النموذج المعرفي السلوكي الذي ساهم في علاج العديد من الإضطرابات النفسية مما ساعد على إنتشاره في مختلف دول العالم.في هذا الفصل أستهل البداية بالعلاج السلوكي و المعرفي وتطورهما ثم أتطرق للعلاج المعرفي السلوكي و مبادئه و خطوات سيره و أهم ما يتعلق به لأختم بالنظريات المفسرة لسلوك التنمر و التقنيات العلاجية المساهمة في تخفيفه .

1- العلاج السلوكي أو تعديل السلوك :

- تعريف العلاج السلوكي :

أسلوب من الأساليب الحديثة في العلاج النفسي يقوم على أساس من نظريات التعلم، و يشتمل على مجموعة كبيرة من فنيات العلاج التي تهدف إلى إحداث تغيير بناء في سلوك الإنسان و بصفة خاصة السلوك غير المتوافق .

نشر هانز أيزنك في إنجلترا دراسة عن علاج السلوك و الذي عرفه بأنه " إستخدام نظريات التعلم الحديث في معالجة الإظطرابات السلوكية و النفسية "(**الشناوي، بدون سنة: ص46**).

- تطور العلاج السلوكي :

يعتبر واطسون مؤسس هذا المنحى الذي عرف فيما بعد بالمدرسة السلوكية و نادى "بعلم السلوك" كعنوان لعلم النفس**(عودة الريماوي و أخرون،2011:ص31)** ،وكان يرى أنه لكي يكون علم النفس علما حقيقيا لابد أن يركز على موضوع يمكن لجميع العلماء ملاحظته و رأى أن هذا الموضوع هو سلوك الكائن الحي. و على أساس النظرة إلى سلوك الحيوان أو الإنسان على أنه مجرد استجابات بسيطة أو معقدة على ما تستقبله العضوية من منبهات خارجية،بنى رأيه في التعلم.و انتهى في نهاية تجاربه الى نتيجة مفادها أن الإنفعالات الإيجابية و السلبية تتكون في السنوات الأولى من حياتنا على أساس العلاقات الإنتكاسية الشرطية بين المنبهات الخارجية و الإستجابات التي قمنا بها مرارا تحت إلحاح المحيط و متطلباته **(سليماني , 2014, ص162,160 ,158).**

أما بافلوف ففي سنة 1879 قام بتأسيس نظرية التعلم الشرطي بحيث أثبتت نتائج تجاربه ،أن الكلاب تعلمت الإستجابة بإفراز اللعاب لمنبهات محايدة كصوت الجرس إذا ما إقترن تقديم المنبه المحايد بمنبه أصلي و هو الطعام**(الداهري،2008 :ص55،54).**

و في سنة 1937 قدم العالم الأمريكي سكينر بعد عدة تجارب على الفئران و الحمام مفهوم الإشراط الإجرائي و الذي يعني أن السلوك الإجرائي هو سلوك يقوم به الفرد طوعيا للتحكم في البيئة التي يعيش فيها بشكل أو أخر ، و أفرزت دراساته عددا من المفاهيم منها التعزيز و العقاب و التشكيل **(عدس، توق،2009:ص127).**

كما قدم العالم باندورا نظرية التعلم الإجتماعي التي مفادها أن السلوك متعلم من خلال خبرة الفرد المباشرة أو ملاحظة شخص تصدر عنه استجابات معينة ثم محاولة تقليد هذه الإستجابات **(ربيع ،2010:ص270).**

و أسهم هيل بنظرية الدافعية و اعتبر أن أساس وجود الدافع هو إرضاء الحاجات البيولوجية ، و الدافع ليس محرك للسلوك و لكنه مقو لهذا السلوك أما تحريك السلوك فيكون عن طريق المثيرات البيئية**(ربيع ،2010:ص269).**

و أكد ثورندايك أن التعلم عبارة عن ارتباطات بين المثيرات و الإستجابات و أن التكرار أساسي للتعلم و أن الثواب يساعد على تقويم الارتباطات و أن العقاب يضعفها قليلا.و قد دعيت نظريته بالارتباطية و أن التعلم يحدث عن طريق المحاولة و الخطأ و قد توصل من خلال تجاربه إلى قوانين عديدة للتعلم أهمها قانون الأثر ، الإستعداد، التمرين أو التكرار**(الداهري ,2008: ص64).**

- <u>مصطلحات أساسية في العلاج السلوكي :</u>

- المثير : هو مصطلح يستخدم للدلالة عن حدث أو موقف أو حالة أو إشارة أو تلميحة تسبب حدوث إستجابة **(القيسي ،2010:ص351)**.

- السلوك : مجموعة الكيفيات التي يؤدي بها الفرد أفعاله في أوضاع معينة **(سالمي، خالد،1998:ص136).**

- الإشراط : هو عملية يتم من خلالها إنشاء رابطة بين مثير وإستجابة ، بحيث يمكن للمثير إحداث إستجابة في المستقبل **(القيسي ،2010:ص81).**

- التعميم :هو إستخدام الخبرات السابقة بعد تجريدها في مواقف الحياة الجديدة **(عبد الرزاق الحجازي ،2012:124).** إن حدوث السلوك يعزز فقط في وجود مثير معين (المثير التميزي). و ينمو ضبط المثير من خلال هذه العملية ،ومن المحتمل أن يحدث السلوك في المستقبل في وجود المثير التمييزي فيعرف التعميم بأنه حدوث السلوك في وجود مثيرات تشبه بطريقة أو أخرى المثيرالتميزي الذي كان موجودا أثناء التدريب بمعنى فئة مثيرات متشابهة تنمي ضبط المثير في السلوك وفي تعديل السلوك ، يعرف التعميم بأنه حدوث السلوك في وجود كل المثيرات ذات الصلة خارج موقف التدريب **(خير الزراد، عيسى سعد ،2014:ص457).**

- التعزيز: يرجع التعزيز إلى توابع (لواحق)السلوك التي تزيد من معدل حدوثه في المستقبل ،و يصنف التعزيز الذي يستخدم لزيادة السلوك إلى إيجابي و سلبي .ويشيع إستخدام التعزيز الإيجابي في برامج الأطفال المظطربين

سلوكيا و يتضمن ذلك النوع من التعزيز تقديم مثير عقب إستجابة معينة من شأنه التأثير على إستمرار تلك الإستجابة و زيادة إحتمال حدوثها **(لجنة التعريب و الترجمة،2007:ص23).**

- التعلم : يعرف محمود الزيادي التعلم بأنه " العملية التي تؤدي إلى تغيير في طريقة الفرد في الإستجابة و يأتي نتيجة الإحتكاك بمثيرات البيئة الخارجية .أما التغيرات الناجمة عن تعاطي المخدرات أو جراحات المخ فلا تدخل ضمن عمليات التعلم"**(اسماعيلي ،قشوش ،2014 : ص 219).**

-العقاب:إجراء يؤدي إلى تقليل إحتمال حدوث السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة **(الخطيب ،2010 :ص 189)**

-الإطفاء: إيقاف أو إلغاء المعززات التي تتبع السلوك غير المقبول في الماضي و التي كانت تحافظ على إستمراريته **(الخطيب ،2010:ص195).**

- قانون الأثر : و يتضمن أن الفرد يميل إلى تكرار السلوك الناجح الذي تصحبه نتيجة سارة أو ثواب أو حالة من الرضا ، أما الحالات الفاشلة التي تصاحبها حالات عدم الرضا و المضايقة فإن الكائن يحاول التخلص منها أو على الأقل تجنبها.و لما كانت حالات الرضا أو عدم الرضا أكثر تأثيرا فقد أدى ذلك إلى تقوية أو إضعاف الربط **(الداهري ،2008:ص64).**

- قانون الاستعداد : يكون عقد الرابطة بين المنبه و الإستجابة سهلا و مريحا عند توافر الإستعداد لذلك و مؤلما و صعبا عند عدم الإستعداد له **(الداهري ، 2008: ص64).**

- قانون التمرين أو التكرار : و معناه التكرار يعزز التعلم (يقوي الرابطة بين المنبه و الإستجابة) , و أن عدم التمرين يؤدي إلى إضعاف الروابط و النسيان **(الداهري ،2008:ص 64).**

2- العلاج المعرفي :

- تعريف العلاج المعرفي :

إقترن العلاج المعرفي بإسم آرون بيك ذلك أنه طوره من خلال التركيز على دور نظام المعتقدات والتفكير في التأثير على السلوك ،الإنفعالات و بالتالي يكون جوهر الإهتمام في العلاج المعرفي ينصب حول إكتشاف العوامل و المكونات المعرفية المؤثرة و هذا ما أطلق عليه إسم الأبنية المعرفية **(كايد، أبو عميرة، خليل غشا ، 2007 :ص208 ; الخطيب ،2010:ص277).**

- تطور العلاج المعرفي :

يمكن القول بأن العلاج المعرفي قد نما و تطور بفضل أعمال و أبحاث بيك (Beck) في جامعة بنسلفيا في وقت مبكر من عام 1960 بوصفه علاجا نفسيا إنسانيا بنيويا قصير المدى لعلاج الإكتئاب، يهدف إلى وجود حلول للمشاكل الحالية ،و تعديل الأفكار المختلة أو المعارف السلبية و السلوك غير التكيفي . حيث يعد بيك 1963 أول

من حاول أن يبرهن من واقع خبرته الإكلينيكية على أن المرض النفسي في أساسه إضطراب في التفكير بدلا من كونه إضطراب في الإنفعال ، و هذا يعني أن بيك في البداية قد أرجع للمعرفة و ما يعتريها من تشويه الأولوية السببية في الإصابة بالإضطراب، و اعتبر الأعراض الإنفعالية و الدافعية و السلوكية للإكتئاب نابعة من التفكير السلبي للأشخاص المكتئبين. **(عبد الباسط محمد،2015:ص86)**

و جائت أعمال ألبرت إليس 1962(Albert Ellis) متفقة مع نتائج بحوث بيك التي ركزت و بصورة متشابهة على أفكار و معتقدات المرضى **(عبد الباسط محمد،2015:ص86)**،فنظرية" إليس" العلاج الإنفعالي العقلاني السلوكي تفترض أن كل فرد يستطيع التفكير بطريقة عقلانية و لاعقلانية على حد سواء و أننا نعرف أنفسنا إلى أنفسنا من خلال أفكارنا و معتقداتنا و أفعالنا لذلك يجب التفريق بين الفعل نفسه و حكمنا على الفعل ، لأنه في أحيان كثيرة لا نفضل التفكير المنطقي و ننزع إلى التفكيرغير المنطقي لأنه يبرر أفعالنا **(عبد الحميد أبوزيد ،2008 : ص132،129)**، و يدف علاجه إلى تخفيف المحن و الإضطرابات و تحسين سلوك المواجهة، و ذلك من خلال تعديل المعتقدات غير العقلانية بأخرى عقلانية ، و التعامل مع ما هو غير عقلاني بما هو عقلاني **(عبد الباسط محمد،2015:ص86).**

- <u>مصطلحات أساسية في العلاج المعرفي</u> :

-المعرفة: تدل على عمليات التمييز التي تبتدئ من إدراك الأشياء المحسوسة ، و تمتد إلى جميع الأشياء المحاجة **(سالمي،د نور الدين خالد،1998:ص227).**

-التشوهات المعرفية : تشير إلى الأخطاء في التفكيرو الإدراك للمواقف مما يدفع الفرد للتصرف و الإنفعال بشكل سلبي **(كايد، أبو عميرة ، خليل غشا ،2007:ص208).**

-الأبنية المعرفية: تشير إلى كيفية إدراك الفرد لعالمه الخاص و إفتراضاته الأساسية حول البيئة المحيطة بما تحتويه **(كايد،د. أبو عميرة ، خليل غشا،2007:ص208) .**

- الأفكار الأوتوماتيكية : هي أفكار تظهر على السطح الشعوري مباشرة بعد التعرض لموقف ما وغالبا ما تكون مشوهة بشكل كبير الأمر الذي يؤثر على الحالة الإنفعالية للفرد **(كايد،د. أبو عميرة ، خليل غشا ،2007 :ص 207).**

- معالجة المعلومات :عملية تقوم على التعامل مع المثيرات الآتية من الحواس من أجل فهمها و تفسيرها و تخزينها في الذاكرة**(عبد الرحيم صالح،2014:ص289).**

3- العلاج المعرفي السلوكي :

يعد العلاج المعرفي السلوكي شكلا حديثا نسبيا من أشكال العلاج النفسي ، و نشأ هذا النوع من العلاج بعد أن رأت فئة كبيرة من المعالجين السلوكيين عدم الإقتصار على ربط العلاج السلوكي بنظريات التعلم وحدها ، بل يمتد إلى الجوانب الأخرى من التقدم العلمي عن نظريات الشخصية و النظريات الإنفعالية و الإجتماعية في علم النفس ، و قد شهد العلاج المعرفي السلوكي تطورا سريعا بعد السبعينيات.

يعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أنواع العلاج النفسي التي يتم من خلاله تحديد و تقييم تتابع السلوك ، و يركز على تطور و تكيف السلوك ، و أيضا نتيجة السلوك غير التكيفي ، و من خلال هذا العلاج يتم تعديل العديد من الإضطرابات مثل القلق و الإكتئاب و العدوان و غيرها،و يستخدم في تعديل سلوك الأطفال و المراهقين و الراشدين **(محمود شقير، 2002:ص 215،212).**

4- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على تصحيح الأفكار (المعارف) السلبية و تعلم سلوكات جديدة متكيفة ، فالأفكار الخاطئة ترتبط بالعادات التي يمارسها الفرد ، و تسهم في تفاقم سلوكات التجنب و الكسل و تعيق مراقبة سلوك الفرد و يمكن أن تؤدي إلى حالة إكتئاب أو تفاقم الحالة النفسية ، و في أغلب الحالات لا يمكن للإنفعالات المؤلمة و تأثيرها الحاضر أن تختفي تلقائيا ، و أحيانا تبقى طيلة الحياة ،و لكي نفهم الأسباب و يحدث التغيير، العلاج المعرفي السلوكي يعمل على السير نحو تعديل متكيف وفق مبادئ أتطرق إليها حسب ترتيب جون كوترو :

1)- التحليل الوظيفي : يعتمد على ملاحظة السلوك بطريقة مباشرة و غير مباشرة من أجل قياسه ، و تحديد عوامل التثبيت و العوامل المفجرة لهذا السلوك .و التحليل الوظيفي لا يتوقف عند العوامل السطحية ، ولكن يبحث في أصل المشكل حتى يكون التغيير دائم و فعال للسلوك ، و ذلك بالإعتماد على الجانب التاريخي للحالة ، التفكير ، الحوار الداخلي الذي غالبا ما يرافق السلوك المظطرب .

2)- تحديد الهدف من العلاج : يعتمد المعالج و المفحوص على عقد علاقة علاجية (تحالف علاجي)، يتم فيه تحديد الهدف من العلاج و الوسائل العلاجية المعتمدة للوصول إلى نتيجة .

3)- تنفيد برنامج العلاج : البرنامج يستخدم التقنيات و المبادئ التي تم التعرض لها من قبل مع المفحوص ، و بذلك يطور المعالج القدرة على التنظيم الذاتي للسلوك لدى المفحوص ،مما يسمح للمفحوص بتغيير ما تعلمه من المحيط الخارجي ،و تجنب الإنتكاس ، و بذلك يطور سلوك متكيف بعد التخلص من السلوك المظطرب.

4)- تقييم نتائج العلاج: التقييم يكون بمقارنة نتائج قياس السلوك المتكرر قبل و أثناء و بعد العلاج و تستمر المراقبة لمدة سنة على الأقل .**(Cottraux ,2001:p06.)**

http://m.psycom.org/Soins-accompagnements-et-entraide /Therapies/Therapie-comportementale-et-cognitive-tcc

5- أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

يهدف إلى إقناع المفحوص بأن معتقداته غير منطقية و أن توقعاته و أفكاره السلبية و عباراته الذاتية إنما هي إرجاع لسوء التكيف الذي يعيشه المفحوص ، و يهدف العلاج إلى تعديل الإدراك المشوه لدى المفحوص، و إبداله بطرق أخرى للتفكير تكون أكثر ملائمة ، مما يؤدي إلى إحداث تغيرات معرفية و سلوكية و إنفعالية لدى المفحوص.كما يدف إلى المساعدة على النمو و التطور مهارات التحكم الذاتي و يعكس إستراتيجية حل المشكلات.

6- خطوات سير العلاج المعرفي السلوكي :

يمر العلاج المعرفي السلوكي بعدة مراحل هي كالأتي :

1)- تحليل الطلب : تحديد ما يرغب المفحوص في تغييره ، تسطير المشروع العلاجي ،الإتفاق على عدد الحصص المحافظة على الإنظباط.

2)- خلق علاقة علاجية (تحالف علاجي).

3)- التحليل الوظيفي : يتم من خلال إجراء مقابلات تمهيدية مباشرة ، يتم فيها تحديد كيف بدأت الأعراض،مدى تكرر السلوك المظطرب ،المدة ، الشدة ، الظروف التي يظهر فيها أو ينقص ، الأفكار التي تصاحب السلوك.

4)- تحديد التقويم العام للتوظيف النفسي : الدور الإيجابي و السلبي لشخصية المفحوص ، الظروف التي يعيشها المفحوص و علاقته بها،هل يتواجد في محيط مثير أو مسهل،مهارات و قدرات المفحوص في مواجهةالإظطراب .

5)- إستخدام المقياس (الإختبار أو السلم النفسي).

6)- التشخيص و توضيح الإظطراب للمفحوص بلغته .

7)- بناء برنامج حول كيفية التدخل حسب الأولويات، من أجل تنمية قدرات و مهارات تسيير و الإدارة الذاتية.

8)- تقويم و قياس السلوك المظطرب باستخدام مقياس أو دليل مقابلة ذاتي و موضوعي و مقارنته مع النتائج الأولية.

9)- التقييم العام لتدخل العلاج المعرفي السلوكي،و يتم فيه إقتراح نشاطات نفسية إجتماعية للوقاية من الإنتكاس .

10)- إخبار المفحوص بإنتهاء الحصص العلاجية (يمهد المعالج بإخبار المفحوص حصتين قبل الحصة الأخيرة) ثم تحدد حصة وقائية بعد شهر من إنتهاء الحصص العلاجية . المتابعة تكون لمدة سنة للوقاية من الإنتكاس.

(جبار ،2016-2017) .

7- مقابلة العلاج المعرفي السلوكي : يتم سير الحصص العلاجية وفق الخطوات التالية :

- يجعل المعالج 10 دقائق الأولى لمناقشة ملخص الحصة الماضية ،و تقييم المهام التي أنجزت بين الحصص .
- التعريف بموضوع الحصة .
- إستخدام تقنية الأسئلة التصحيحية و إعادة الصياغة بطريقة منتظمة، من أجل تغيير المخططات المعرفية و الأفكار التي تعيق المفحوص .
- إستخدام تقنيات معرفية ،إنفعالية ،سلوكية لتغيير المخططات المعرفية و الأفكار الأوتوماتيكية التي تصعب علاقات المفحوص .
- معرفة ماذا استخلص المفحوص من الحصة و مناقشة خلاصته .
- تحديد النقاط المهمة التي يتم إدراجها في الحصة المقبلة .
- يطلب المعالج رأي المفحوص فيما يخص العمل الذي يقوم به مع المفحوص ، إن كان هناك إعتراض أو نقد أو إستياء، أو إحساس بالتقدم. **(Cottraux ,2011:p12,16)**

http://caroleblancot.com/2015/11/therapie-comportementale-cognitive-tcc/#axzz4cABSy2SN.

8- النظريات المفسرة لسوك التنمر :

لقد تباينت النظريات في تفسيرها لسوك التنمر، فالنظرية السلوكية تعتبر العدوان سلوك قابل للملاحظة و القياس و يمكن إخضاعه للتجريب، و عليه فإن الطفل وفق هذه النظرية أمامه إحتمالات لا حصر لها لإكتساب السلوك،و يقوم الآباء في البداية بتدعيم سلوكه، و من ثم تشكيل نموه في إتجاهات محددة وفق خبرات الدعم و العقاب .

ومما يجدر الإشارة إليه أن النظرية السلوكية مرت بمرحلتين في تفسير السلوك العدواني :

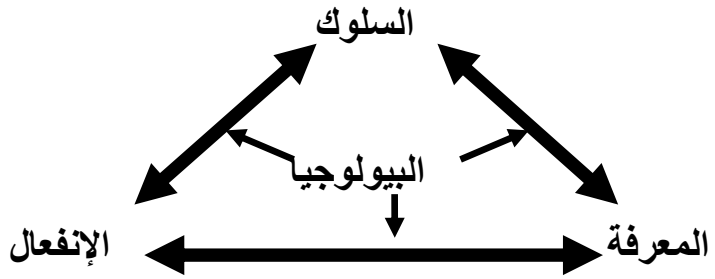
- **نظرية(الإحباط - العدوان)**: العدوان عادة ما يكون نتيجة الإحباط، و إن تعرض الفرد للإحباط و خبرات فشل متكررة يؤدي إلى العدوان بأي شكل من الأشكال .فالإحباط يحث دافع العدوان ، الذي بدوره يحول السلوك ليميل إلى إيذاء الآخرين أو تخريب ممتلكاتهم ، و تبعا لهذا التحليل فإن الأفراد المحبطين بدرجة كبيرة من خلال العقاب الشديد من الوالدين أو الفشل المستمر في المدرسة ، أو نقص العمل يتوقع أن يظهروا استياء و عدائية .و يشير (Dullard & Miler) دولارد و ميلر أن كل سلوك سواء كان غير مرغوب أو مرغوب هو متعلم من خلال الرغبة و الإستجابة والتعزيز.

- نظرية التعلم الإجتماعي :إن نظرية التعلم الإجتماعي نظرية سلوكية لا تعتمد التعزيز اعتمادا كليا و إنما ترى أن سلوك الفرد يتشكل بفعل تأثير الكبار و خاصة الآباء، و تشير إلى أن التنمر هو حالة نمذجة لسلوك نموذج متنمر سواء كان الأب أو الأخ الأكبر أو المعلم أو الرفيق في منطقة السكن فيحرز المتنمر تعزيزا بالنيابة و هو تعزيز النموذج .و افترض باندورا أن الأطفال يتعلمون السلوك عن طريق ملاحظة النماذج عن والديهم و مدرسيهم و أصدقائهم و من أفلام التلفزيون و السينما و القصص التي يقرؤونها و الحكايات التي يسمعونها و يحصلون على نماذج السلوك التي يقلدونها .

- النظرية المعرفية : أن سلوك التنمر قد يرد إلى فشل المتنمر في الفهم و تدني القدرة على النجاح في عمليات المعالجة الذهنية بالإضافة إلى ظهور مظاهر معرفية لديه مثل : فشل في المعالجة الذهنية ، فشل في استخدام قدرات التعلم ، فشل في عمليات التنظيم الذهني.**(حميد حسن الصوفي،هاشم قاسم المالكي :ص2012 :ص 158 ،160،159)**

9- العلاج المعرفي السلوكي لسلوك التنمر :

حسب المخطط الذي وضعه "جون كوترو" فإن تدخل التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية يكون على 03 : السلوك ، المعرفة ، الإنفعال ، وعلاقتهم بالمحيط و العوامل البيولوجية . **(Cottraux ,2011:p3-4)** مستويات .



الشكل (01) النموذج التفاعلي .

عند علاج التنمر يفترض البحث عن الأسباب التي تؤدي إليه ، و يمكن استخدام أكثر من أسلوب للتعامل معه ، و حسب الحالة التي أجريت الدراسة عليها قررت استخدام التقنيات التالية :

- إعادة البناء المعرفي :

تفترض هذه الطريقة أن الاضطرابات الإنفعالية إنما هي نتيجة تفكير غير متكيف ، و مهمة العلاج تكون في إعادة بناء الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف ، ويتم إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض بناءا على مجموعة من القواعد و الإجراءات التي من شأنها تقوم على افتراض أن تغيير العوامل المعرفية سيترتب عليه تغير في سلوك المريض. **(مصطفى السيد بظاظو، 2013:ص 117).**

- التدعيم الإيجابي :

تستخدم التقنية في إطار العلاج السلوكي لتشير إلى المكافآت التي تقويالإستجابات،و من ناحية أخرى فإن التدعيم السلبي مثل العقاب يقلل الإستجابات ،ولكن التدعيم الإيجابي أكثر فاعلية في تقوية السلوك و استمراريته من التدعيم السلبي، و تستخدم هذه التقنية في مجالات عديدة داخل البرامج السلوكية **(الحسيني هلال ،2016 : ص 109).**

- الإسترخاء :

حالة جسمية تشير إلى إراحة الجسم و العضلات و غلق العينين و التنفس بعمق و إراحة المخ و العقل من كل التأثيرات المجهدة **(محمد عبد الحميد ، 2008:ص19).**

- الواجب المنزلي :

يتمثل في تحديد مجموعة من السلوكيات و المهارات التي يتعين أدائها من قبل المفحوص سواء في المنزل أو المدرسة ،و يتم تحديدها في نهاية كل جلسة ، كما كما يتم تقييمها مع بداية الجلسة التالية ،على أن يتم التدريب عليها في بداية جلسات العلاج ، و أن تتم بصورة تدريجية من الأسهل البسيط إلى المركب ، و لا يتم الإنتقال من نمط سلوك إلى أخر حتى يتم التأكد من نجاح تنفيد السلوك السابق ، و لابد من إختيار نوع الواجبالمنزلي بما يتناسب مع هدف العلاج .كما أنه يتحدد نوع الواجب المنزلي في نهاية كل جلسة **(محمود شقير ,2002 : ص222).**

- الكف بالنقيض :

يعتمد الكف بالنقيض على إستجابة مضادة للإستجابة المراد إطفائها ،و التي تظهر مع الأحداث المثيرة لها، و كلا الإستجابتان لا يمكن أن تحدثا في زمن واحد لأنهما متضادتان **(خير الزراد ،2005:ص69).**

- العلاج بالقراءة :

عملية تعلم يتم فيها استخدام مواد مكتوبة و أدبيات للمساعدة في حل المشكلات و علاج الإضطرابات النفسية .يختارالمعالج عادة مادة القراءة و يقوم باستثارة المفحوص لقراءتها و اختيار الوقت المناسب لذلك ، و استثارة دافعيته للقراءة . و تعبر القراءة وسيلة للتدريب على مهارات سلوكية مطلوبة في عملية العلاج . و من فوائد

العلاج بالقراءة أنه يستثير التفكير، فالأفكار التي يقرؤها الفرد تزيد وعيه بها .و من فوائدها أيضا أنها تطمئن الفرد أن هناك الكثيرين غيره لديهم مشاعر مماثلة و مشكلات مماثلة لها حلول **(محمد سرى ،2000:ص186).**

- العلاج باللعب :

هو لعب مخطط يحدد المعالج فيه مسرح اللعب و يختار اللعب و الأدوات بما يتناسب مع مشكلة الطفل ، ثم يترك الطفل يلعب في جو يسوده العطف و التقبل و غالبا ما يشترك المعالج في اللعب ليعكس مشاعر الطفل و يوضحها له حتى يدرك نفسه و يحقق ذاته و يتخذ قراراته بنفسه .**(عبد اللطيف أبو سعد ،2011:ص403)**

- العلاج الجمعي :

عملية تفاعل ديناميكية موجهة نحو تغيير التفكير و السلوك على مستوى الوعي ، و يحقق في مجموعة صغيرة ذات إهتمام شخصي مشترك ، يتم التفاعل بينها بما يزيد من درجة تفهمهم و تقبلهم للقيم و الأهداف التي يؤمن بها مجتمعهم ، و التي تعمل على تعديل اتجاهات و سلوك كل مفحوص.**(درويش أبو عيلة ، 1997:ص279)**

- العلاج الديني :

مجموعة من الخدمات العلاجية تقدم للأطفال تهدف إلى تنمية القيم و المبادئ الدينية لدى الطفل ، باستخدام وسائل و طرق علمية تساهم في ترسيخ المبادئ و الأخلاق و ترجمتها إلى ممارسات سلوكية تظهر في تصرفات الطفل و تساعده على تقبل ذاته و تقيق التكيف النفسي .**(عبد العظيم حسين،2008:ص221;عبد الهادي و حسني العزة ، 2007:ص120).**

- العلاج بشريط الفيديو :

استخدمت الأفلام بشكل واسع لعدة سنوات في التعليم ، و انتقل استعمالها بشكل أوسع إلى مجال الإرشاد و العلاج النفسي و بتطور التكنلوجيا ، أصبح الأمر أكثر سهولة لعرض أشرطة عن البرامج العلاجية ، في المدارس و العيادات النفسية و المراكز الإرشادية .**(العقيلي، 1997: ص 74).**

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

تمهيد :

في هذا الفصل أتطرق إلى الجانب التطبيقي من الدراسة ، منذ بداية الدراسة الإستطلاعية و المنهج المتبع و الأدوات المستخدمة و إختيار العينة ثم الحالة و الخطة العلاجية المستعملة بكل مراحلها .

I. الدراسة الإستطلاعية :

قمت بزيارة إستطلاعية للمؤسسة الإبتدائية "أبو راس الناصري " المتواجدة في الحي الشعبي "مدينة الجديدة " ، من أجل إيجاد حالات أطفال يمارسون سلوك التنمر ،مررت على أقسام الصف الثالث و الرابع و لم يكن هناك تعاون من طرف المعلمين ، إلى أن مررت إلى الصف الخامس و هنا وجدت 04 حالات يمارسون التنمر اللفظي على طفل من نفس الصف إذ كانوا يلقبونه ب "milka" نظرا لبشرته السمراء.و كانت الزيارة في 2016.12.19 و قد رتبت المدة قبل شهرين من البدئ حتى أتأكد بأن السلوك الممارس عبارة عن تنمر وليس نوع آخر من العدوان .

في 2017.03.06 رجعت للمدرسة للتأكد من أن ممارسة السلوك لا تزال قائمة ، لكن الخلل في سير الحصة وقع عندما نادت المعلمة الطفل الضحية أمام الجميع و سألته إذا مازال أقرانه يلقبونه ب "milka" فرد بنعم و عدهم على خوف ووسط تعليقاتهم و تهديداتهم .أنذاك كنت قد أحضرت مقياس الباحث نايف بن محمد الحربي لقياس سلوك التنمر و مررته على الأطفال الأربعة ، فلم تعكس إجاباتهم الواقع خصوصا بعد الموقف الذي حصل من طرف المعلمة ، إضافة إلى أني لم أستطع التحكم فيهم خلال تمرير الإختبار جماعيا نظرا لكثرة حركتهم و تعليقهم المستمر دفعني هذا إلى تغيير مسار خطة العمل ، فقد تركت الفاصل 15 يوما حتى أتمكن من البحث عن مقياس أخر ، فلم يكن من السهل الحصول على مقياس لسلوك التنمر ، وحتى لا أحصل على نفس نتائج الإستجابة الأولى ، لكن المشكل أني وجدت 03 من الأطفال تغيبوا ، فقررت العمل مع الحالة الوحيدة المتواجدة .

II. حدود الدراسة :

الحدود الزمانية :2017-03-20. 2017-05-11.

الحدود المكانية : قسم فارغ في المدرسة الإبتدائية أبوراس الناصري .

الحدود البشرية : حالة واحدة .

III. منهج الدراسة :

في دراستي هذه ، إعتمدت على المنهج العيادي بجميع وسائله الملاحظة و المقابلة و دراسة الحالة و القياس القبلي و البعدي باستخدام مقياس الباحث معاوية أبو غزال، ثم طبقت البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ، باعتماد تقنيات معرفية و سلوكية مختلفة إخترتها على حسب وضع الحالة .

IV. الأدوات المستعملة في الدراسة :

1- المنهج العيادي :

تتميز الطريقة الإكلينكية بأساليب تدرس الفرد ككل فريد في نوعه ، أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها ،و قد يدخل ملاظة سلوكات معينة و استخلاص سمات شخصية خاصة ، و لكن الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات و تقديم المساعدة إليه ، و الإختبارات التي تستخدم في علم النفس لهذا الغرض تسمى إختبارات إكلينيكية .

2- الملاحظة :

يعرف معجم أكسفورد الدقيق الملاحظة بأنها مشاهدة صحيحة تسجل الظواهر كما تقع في الطبيعة و ذلك بأخذ الأسباب و نتائج العلاقات المتبادلة بعين الإعتبار **(مزيان ،2006:ص106).**

- الملاحظة الإكلينيكية :

أداة هامة و أساسية في تقييم المفحوص ،تهدف إلى جمع بيانات يصعب جمعها بأدوات أخرى أو إلى استكمال بيانات في تقييم متعدد الجوانب و الأدوات ، قد تكون مباشرة أو غير مباشرة **(كامل مليكة ،2010:ص163).**

و تعتبر الملاحظة من الطرق المنظمة التي يمكن استخدامها لمعرفة الطريقة التي يتصرف بها الأطفال في مواقف محددة .فمن خلال الملاحظة يمكن جمع بيانات مهمة تساعد في وصف الإظطراب الإنفعالي أو السلوكي لدى الطفل و تتعلق بعدد تكراره و مدى شدته و استمراريته و ظروف حدوثه و نتائجه .

و يمكن من خلالها الحصول على معلومات قيمة حول السلوك المستهدف في حالة مراعات المسائل التالية :

تتم الملاحظة دون معرفة و علم الأطفال بأنهم موضع ملاحظة .

في بعض الحالات لا تكون فعالة لأن بعض الأنماط السلوكية و لاسيما الإنفعالية منها لا تظهر إلا في أوقات و ظروف معينة و هذا يتطلب الملاحظة المستمرة و المتابعة .

تحتاج إلى تدريب و خبرة من حيث رصد المعلومات و تدوينها لذلك يتطلب الأمر تدريب أولياء الأمور على كيفية تسجيل المعلومات .**(الزعلول ،2015:ص49،48).**

- مواصفات الملاحظة العلمية :

- إرتباطها بفرض بحثي معين.
- إخضاعها للتخطيط و التنسيق و التنظيم.
- تضمينها نظام واضح لتسجيل البيانات .
- قابليتها للخضوع لعمليات الضبط للإطمئنان على صدقها و ثباتها . **(محمد سليمان ، 2010 :ص183).**

2 - المقابلة العلاجية الإكلينيكية (العيادية):

المقصود بالمقابلة الإكلينيكية المقابلة التي تتم بهدف تشخيص مرض أو وضع إجتماعي و البحث عن حلول و ينتشر هذا النوع من المقابلة في مجال الأمراض النفسية و مشكلات الأسر و التكيف الإجتماعي و يحاول الشخص أن يجمع أكبر قدر من المعلومات حول المواقف التي تحدث فيها الظاهرة المرضية ، وتكون بهدف تعديل أو تغيير أو توجيه سلوك المفحوص و تستغرق وقتا طويلا ، و تتطلب هذه المقابلة خبرة عالية و مران و تخصص في العلاج النفسي لأنها تبحث في حالات إنفعالية عميقة .تهدف هذه المقابلة إلى إستبصار الفرد بذاته و بسلوكه و بدوافعه و تخلصه من المخاوف والصراعات الشخصية التي تؤرقه و تحقيق الإنطلاق لمشاعره و أفكاره و

إنفعالاته ،و إتجاهاته و مساعدته في تحقيق ذاته، وحل صراعاته و في هذه المقابلة يتم معالجة الموقف بمراعاة عالم المفحوص و لا يفرض عليه فرضا **(حسني العزة،2010:ص92).**

3 - دراسة الحالة :

تركز دراسة الحالة على وصف الشخص أو الظاهرة موضوع الدراسة و التعرف على تتابع الأحداث التي يقع السلوك في محيطها .و الحالة التي يمكن دراستها قد تكون فردا أو أسرة أو مؤسسة أو نظام إجتماعي أو مجتمع محلي بعينه **(عبد الحليم منسي،2003:ص213).**

4- الإختبارات :

الإختبارات النفسية هي الوسائل العلمية التي يمكن بها تقدير الظواهر النفسية تقديرا كميا يتم بالتحديد و الدقة ، و هي أكثر الوسائل إستخداما في جمع بيانات الدراسات النفسية كما يكثر إستخدامها في البحوث الخاصة بطرق التدريس و البحوث التي تتناول سمات الشخصية **(عبد الحليم منسي ،2003 :ص 104).**

الإختبارات الموضوعية :

يسمى هذا النوع من الإختبارات بالموضوعية نظرا لطريقة تصحيحها التي لا تتأثر بالعوامل الذاتية للمصحح ،و إذا أردنا أن نوسع مفهوم الموضوعية نقول أنها موضوعية لشمولها على عينة ممثلة لمختلف أجزاء المادة ، و تتميز بارتفاع معاملي الصدق و الثبات .**(محمد الطاهر ،و تمرجيان ،و عزت عبد الهادي ،1999:ص62).**

حسب اطلاعي على موضوع البحث في الجزائر لم أتوصل إلى مقياس مقنن على البيئة المحلية ، من أجل ذلك اعتمدت المقياس التالي.

- التعريف باختبار التنمر (الإستقواء) لمعاوية أبو غزال :

قام الباحث معاوية أبو غزال بتطوير مقياس سلوك التنمر للأطفال بعد إطلاعه على عدد من المقاييس المهتمة بقياس سلوك التنمر لدى طلبة المدارس مثل مقياس ألويس (Olweus) المعدل للتنمر و الوقوع ضحية التنمر ، قائمة الأمن المدرسي للمراهقين لـ ماينارد و جوزيف (Maynard & Joseph) و غيرها من المقاييس ، و للتحقق من صدقه عرضه على 05 من المحكمين المختصين في علم النفس بجامعة اليرموك ، كما اعتمد ايجاد معامل الثبات بطريقة كرونباخ ألفا و قد بلغ معامل الإتساق الداخلي للمقياس ككل (0.92) و (0.83) للمجال الإجتماعي ، (0.87) للمجال الجسمي ، (0.88) للمجال اللفظي و (0.81) لمجال الممتلكات و هي مؤشرات عالية الثبات.

و يتكون المقياس من 34 فقرة موزعة على 04 أبعاد (بعد إجتماعي ، لفظي ، جسمي ، تخريب الممتلكات) ، و تكون الإجابة على الفقرات وفق 05 بدائل (بدرجة كبيرة جدا ،بدرجة كبيرة ، بدرجة متوسطة ، بدرجة قليلة ، بدرجة قليلة جدا)، و الدرجة العليا للمقياس هي (170)، و كلما اقتربت درجة المفحوص من الحد الأعلى دلت على وجود حالة تنمر لديه.

جدول(02) يبين توزيع فقرات مقياس التنمر.

المجال	أرقام الفقرات	عدد الفقرات
الإجتماعي	37.28.26.22.21.17.15.8.4.2.1	11
الجسمي	36.35.32.30.24.20.18.5.3	09
اللفظي	38.29.25.13.11.10.9.7	08
تخريب الممتلكات	34.31.27.23.14.6	06

V. البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستعمل مع الحالة :

تم اعداد برنامج يتناسب مع الحالة لمساعدته على التعرف على الأفكار الخاطئة و تعديلها و تدريبه على المهارات الإجتماعية .

الجدول (03) ملخص البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

رقم المقابلة	التاريخ و المدة	الأدوات المستعملة	وصف الجلسة	أهداف الجلسة
حصص قبل العلاج				
	2017.03.06 15 دقيقة	المقابلة الملاحظة مقياس التنمر	جمع العينة الممارسة لسلوك التنمر (04) و تمرير إختبار نايف بن محمد الحربي لقياس شدة ممارسة سلوك التنمر لإختيار الحالة التي أواصل معها العمل	تمرير الإختبارمن أجل إختيار الحالة
01	**2017.03.20 12 دقيقة**	مقابلة ملاحظة مقياس معاوية أبو غزال	العمل مع الحالة "قاسم" بتمرير مقياس معاوية أبو غزال لقياس سلوك التنمر و تحديد نوع التنمر الغالب	تمرير إختبار التنمر(القياس القبلي)
02	**2017.03.21 2017.03.22**	مقابلة ملاحظة	العمل مع الأم جمع معلومات عن تاريخ	- الحصول على الموافقة للعمل مع الطفل .

	48 دقيقة		الحالة و أبرز التغيرات و الحوادث التي تؤثر عليه.	- الحصول على معلومات أكثر عن الطفل . - قياس الروابط بين الأسرة . - التعرف على السلوكات غير المرغوبة في الطفل .
الحصص العلاجية				
03	**2017.03.23** **42 دقيقة**	مقابلة ملاحظة	- إقامة علاقة معالجة مفحوص (طفل). - تعريف المفحوص بالعلاج النفسي و عمل المعالجة. - التعرف على الطفل .	- بناء علاقة إيجابية(تحالف علاجي) - تحديد العقد العلاجي و عدد الجلسات .
04 **05**	**2017.04.02** **45 دقيقة**	مقابلة ملاحظة التعزيز واجب منزلي (العلاج باللعب ، العلاج بالقراءة)	التعرف على علاقات الطفل العائلية , الصداقات , الصعوبات التي تعيق سير حياته , الأنشطة التي يمارسها خلال يومه . - واجب منزلي .	- جمع معلومات عن نظرة الطفل لمحيطه المدرسي و الأسرة . - معرفة الوضعيات التي تؤدي إلى ممارسة سلوك التنمر. - التعرف على كيفية قضاء الطفل أيام الأسبوع و العطل .
06	**2017.04.03** **25 دقيقة**	مقابلة ملاحظة الكف بالنقيض التدعيم الإيجابي	- العمل مع الأم ، مناقشة مواضيع برنامج الحصص العلاجية . - إضافة بعض الواجبات إلى جدول الطفل في أيام الأسبوع و نهايته.	- توعية الأم بضرورة مراقبة إلتزام الطفل بتطبيق واجباته. - التأكيد على مراقبة سلوك الطفل المحدد في جدول الحصص العلاجية من أجل تسهيل الوصول إلى نتائج مرغوبة .
07	**2017.04.05** **46 دقيقة**	مقابلة ملاحظة شريط الفيديو إعادة البناء المعرفي	- التعرف على كيفية تفكير الطفل و تحديد الأفكار الأوتوماتيكية الإنفعال في المحيط، و العمل على معالجتها .	- مناقشة الواجب المنزلي . - تعريف الطفل بسلوك التنمر ومخاطره على مرتكبيه. - تحديد الأساليب العلاجية و أدوات التدخل .
08	**2017.04.06** **60 دقيقة**	مقابلة ملاحظة إعادة البناء المعرفي	- القيام باعادة البناء المعرفي لمختلف الوضعيات التي يحدث فيها التنمر و ذلك من خلال الحلول التي توصلنا إليها .تقديم واجب منزلي.	- تحفيز الحالة على التغيير . - مساعدة الطفل على مراقبة سلوكه بنفسه . - مواجهة وضعيات التنمر.

09	2017.04.09 75 دقيقة	مقابلة ملاحظة	العمل مع معلمة اللغة العربية ومعلم الفرنسية وأحد أقارب قاسم.	جمع معلومات عن وضعية الحالة
10	2017.04.09 50 دقيقة	مقابلة ملاحظة التدعيم الإيجابي الإسترخاء	- تحديد الأفكار الأوتوماتيكية، درجة الإنفعال العمل على معالجتها . - القيام بالإسترخاء.	- مناقشة الواجب المنزلي . تعريف الطفل بانفعال الغضب ومخاطره على صحته . التعرف على الوضعيات المغضبة. مساعدة الطفل على إدارة غضبه. - التدريب على الإسترخاء .
11 12	2017.04.12 2017.04.13 120 دقيقة	مقابلة ملاحظة العلاج الجماعي الإطفاء	- التعارف بين المعالجة و الأطفال. بناء علاقة إيجابية بين المعالجة و الأطفال . تعريف الأطفال بأهمية العلاج الجماعي و أهدافه و دور كل من المعالج و المفحوصين . التأكيد على الإلتزام بأخلاقيات المجموعة .	- خلق جو إيجابي للتعلم (تحقيق الشعور بالإنتماء للجماعة). - تعليم الطفل الإنفتاح على آراء الآخرين و الإستفادة من تجاربهم .
13	2017.04.16 42 دقيقة	مقابلة ملاحظة العلاج الجماعي الإطفاء التعزيز	- القيام باعادة البناء المعرفي لمختلف الوضعيات التي تؤدي للتنمر احلال مكانها وضعيات أخرى أكثر ملائمة من خلال الحلول التي توصلنا إليها.	- تعديل الأفكار الأتوماتيكية (الضرب ..و غيرها) للطفل في المجموعة .
14	2017.04.17 49 دقيقة	مقابلة ملاحظة العلاج الجماعي الإطفاء الإسترخاء	القيام باعادة البناء المعرفي لمختلف الوضعيات التي تؤدي للغضب و معالجتها من خلال الحلول التي توصلنا إليها. العمل على تنمية مهارات التواصل مع الآخرين .	- مساعدة الطفل على إدارة غضبه - مساعدة الطفل في اكتساب مهارة الاسترخاء . - إكساب الطفل مهارات التواصل مع الآخرين بطرق مقبولة . - تهيئة الطفل للختام.
15	2017.04.24 37 دقيقة .	مقابلة ملاحظة إعادة البناء	التدرج في الدخول في صلب الموضوع ، باستحضار امثلة و شواهد . التوصل بالنقاش الى طرق اكثر فعالية في تربية الطفل و استخدام	- توعية الأم بمخاطر الأساليب العقابية على نفسية الطفل و انعكاساتها عليهما على المدى القريب و البعيد . - معالجة الأفكار الأتوماتيكية للأم اتجاه الطفل فيما يتعلق بالأساليب

		المعرفي التعزيز	وسائل عقابية غير مضرة ، تعزيز القراءة لاستغلال قدرات الطفل في التحليل .	العقابية. - العمل على استغلال قدرات و مهارات الطفل و استثمارها فيما يعود على الجميع بنتيجة ايجابية.
16	**2017.04.26 40 دقيقة**	مقابلة ملاحظة	مناقشة الواجب المنزلي ، الحديث عن إنهاء العلاقة العلاجية و ضرورة الالتزام بمتابعة النقاط التي عملنا عليها ، تحديد حصة المتابعة.	- مناقشة الواجب المنزلي. - إنهاء المتابعة. - تطبيق الإختبار(القياس البعدي).
17	**2017.11.05 15 دقيقة**	مقابلة ملاحظة	- مناقشة مدى الالتزام بمتابعة النقاط التي عملنا عليها. - تمرير الاختبار .	- تطبيق الإختبار(القياس التتبعي). - إنهاء العلاقة العلاجية

أهداف البرنامج العلاجي :

- توعية الطفل بخطورة ممارسة سلوك التنمر .
- إكساب الطفل مهارة إدارة الغضب و الإسترخاء.
- إكساب الطفل طرق مقبولة للتواصل مع الأخرين.
- تخفيف ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل .
- كشف الأفكار غير العقلانية و تعديلها.

الفصل الخامس
الدراسة الأساسية

I. تقديم الحالة :

1. البيانات الأولية:

- الإسم : قاسم . - عدد الإخوة : 03 .
- الجنس: ذكر . - الرتبة: 03 .
- السن :10 سنوات . - مكان الميلاد: وهران .

2. التاريخ العائلي : أب متزوج 03 مرات و كل الأسر تقيم في بيت واحد ، أم قاسم هي الزوجة الثالثة .
3. التاريخ المدرسي: النجاح في جميع السنوات الدراسية بمستوى جيد و جيد جدا .
4. التاريخ المرضي : الأمراض العضوية : حساسية ،العمليات الجراحية : تم إجراء عملية في الشهرالأول من ولادته .
5. الفحص النفسي:

- الهيئة العامة:

- الشكل المورفولوجي: قاسم شعره أسود ، له عينين سوداوين ، و بنية جسدية ضعيفة , ليس لديه تشوهات , و كثير الإبتسامة .
- الهندام :نظيف و متناسق.
- الإتصال :

مع الأهل : هناك علاقة و تواصل جيد بينه و بين خاله ، يوجد تواصل آلي بين قاسم و الأسرة الكبيرة أما أغلب تواصله فهو مع أخته الصغرى من أبويه .

مع المعالجة : صعب في المقابلات الأولى ، لكن بعد كسب ثقته أصبح متعاون.

- القدرات العقلية :

- الفهم و الإستيعاب: جيد و له سرعة البديهة.
- الإنتباه و التركيز: جيد.
- الإنفعال : سريع القلق.
- السلوك : كثير الحركة و الإلتفات.
- اللغة: مفهومة واضحة ، لا يوجد عيوب في النطق.
- السلوك نحو الفاحص : في البداية صعب ،و كان الخوف و الإرتباك واضح،لكن بعد كسب الثقة

أصبح متعاون و يقوم بالواجبات المنزلية.

- الصداقات و العلاقات إجتماعية : لديه أصدقاء في المدرسة و الحي الذي يسكن فيه و أغلبهم من الأقران و أكثرهم في الملعب .

7- الجدول (04) نموذج عن يوم الحالة :

<table>
<tr><td>الأيام/ الوقت</td><td>11:15-08</td><td>13:00-11:15</td><td>15:30-13:00</td><td>18-16</td><td>21:15-19</td></tr>
<tr><td>الأحد</td><td rowspan="6">الذهاب للدراسة</td><td rowspan="6">الرجوع للبيت + الإفطار+ مشاهدة برامج تلفزيونية مختلفة أفلام مسلسلات , أنمي ..الرجوع للمدرسة</td><td rowspan="3">الدراسة</td><td>الذهاب للعب في الملعب</td><td>دوش .مراجعة عشاء. تلفاز نوم.</td></tr>
<tr><td>الإثنين</td><td>دروس الدعم</td><td>مراجعة عشاء . تلفاز نوم.</td></tr>
<tr><td>الثلاثاء</td><td colspan="2">الذهاب عند الجدة</td><td colspan="2">مراجعة. عشاء. تلفاز نوم.</td></tr>
<tr><td>الأربعاء</td><td rowspan="3">الدراسة</td><td>دروس الدعم</td><td>مراجعة عشاء . تلفاز نوم.</td></tr>
<tr><td>الخميس</td><td>الذهاب للعب في الملعب.</td><td>دوش .مراجعة عشاء. تلفاز نوم.</td></tr>
<tr><td>الجمعة</td><td colspan="2">صلاة الجمعة مع الأقارب - ألعاب الفيديو- مشاهدة برامج تلفزيونية - نوم.</td></tr>
<tr><td>السبت</td><td colspan="2">الذهاب للعب في الملعب.</td><td colspan="3">مراجعة - دوش – تلفاز – نوم.</td></tr>
</table>

8- تحديد اللوحة الإكلينيكية للحالة :

أجريت حصص متابعة للطفل في القسم و الساحة و أثناء الخروج من المدرسة باستخدام الملاحظة المباشرة ،و اعتمدت المقابلة العيادية قصد تحديد نوع التنمر الغالب و شدته،و شخصت بالإعتماد على المعايير الثلاثة لتحديد السلوك و هي :

- **التعمد:** إلحاق الأذى بالأخرين .

- **التكرار و الإستمرارية :** ممارسة السلوك متكررة و ممتدة عبر الزمن (مستمر منذ مدة طويلة).
- **عدم توازن القوى:** إختيار الأطفال الذين لا يحسنون الرد على أنفسهم و الفتيات اللاتي لا تخبرن الراشدين (أي لا تبلغن عن الممارسة ضدهن).

و من خلال تطبيق مقياس التنمر لمعاوية أبو غزال حصل الطفل على درجة 85 في شدة التنمر و هي تشير إلى ممارسة الطفل للسلوك ، بدرجات متفاوتة في المجلات التي تم قياسها ،و يتطلب هذا تدخل علاجي .

II. سير الجلسات العلاجية :

محتوى الجلسة 01:

في البداية بدى قاسم متحير و غير مطمئن ، رحبت به و سألت عن أحواله و إذا كان يرغب في العمل معي، أجريت عليه الإختبار داخل غرفة صفية فارغة ،وضحت له التعليمات الخاصة بالمقياس ، و بينت الهدف من دراستي وهو معالجة السلوكات غير المقبولة من خلال التعرف على المشاكل التي يواجهها ، لكن لم أتحدث عن طبيعة المقياس أو إلى ماذا يهدف ،حتى أتفادى المقاومة و الأثر السلبي الذي ينعكس على النتائج، أشرت إلى عدم كتابة الإسم على المقياس، لأن الدراسة ستستخدم لغرض البحث العلمي ،كما نبهت إلى التريث في الإجابة و عدم التسرع ، و بعد التأكد من إتمام الإجابة على جميع أسئلة المقياس ، حددت موعدا مع الطفل من أجل إلتقاء ولي أمره في المرة المقبلة و طمئنته أني أريد فقط أخذ الموافقة حتى أواصل عملي معه .

محتوى الجلسة 02 :

إلتقيت والدة الطفل حييتها و عرفت بنفسي و بسبب تواجدي (بحث علمي), و أني أريد العمل مع إبنها البالغ من العمر 10 سنوات ،من أجل مساعدته على التكيف مع الوضعيات التي يواجهها بطريقة سليمة و العمل على التقليل من السلوكات غير المتكيفة ، الوالدة أبدت قبولا على شرط أن لا أشغله عن دراسته ، فأخبرتها أن الحصص العلاجية ستتم بالتنسيق مع معلميه في الحصص التي يكون فيها مواد غير مدرجة في امتحان شهادة التعليم الإبتدائي كالمحفوظات و القراءة .

حددنا بعدها موعدا من أجل جمع المعلومات عن الطفل و تم ذلك بتاريخ 2017.03.22 .

في هذه الحصة إطلعت من خلال المقابلة الموجهة على تاريخ الطفل منذ الولادة و حتى الوقت الراهن ، و أبرز ما يؤثر عليه في الوقت الحالي هو غياب الأب الذي بلغ مؤخرا حوالي سنة و نصف بسبب ظروف العمل ، حيث أنه كان جد مقرب منه .

محتوى الجلسة 03 :

تم فيها بناء علاقة معالجة - متعالج (طفل) ،و دامت 44 دقيقة من أجل الوصول إلى علاقة إيجابية ناجحة ،و ذلك من خلال إستقبال قاسم إستقبالا طيبا بهدف اكتساب ثقته .

عرفت بنفسي ،و وضحت له معنى المعالجة النفسية و ما هي مهامها ، و كيف تستطيع مساعدة الآخرين للتكيف مع وضعياتهم بطريقة جيدة ، ثم شرحت له شرحا بسيطا عن العلاج المعرفي السلوكي ،و طمأنته أن جميع معلوماته ستكون سرية و لن يتطلع عليها أحد حتى والدته ، عرفته على الواجبات المنزلية و أهميتها و ضرورة إنجازها من أجل الوصول إلى نتائج .

العقد العلاجي :

تم تحديد عدد الجلسات بـ 12 جلسة(بالتقريب) ، و تم القبول من الطرفين (معالجة – مفحوص)، و تم تحديد الشروط التي يجب على الطرفين الإلتزام بها :

- إحترام عدد الجلسات المقترحة .
- إحترام مواعيد الجلسات .
- الزمن لا يفوق 60 دقيقة .
- ضرورة إنجاز الواجبات المنزلية بالنسبة للطفل .
- المحافظة على سرية المعلومات بالنسبة للمعالجة .

محتوى الجلسة 04 و 05:

عملت في هذه الحصتين على جمع البيانات من خلال أربع محاور حتى أتمكن من تحديد العامل أو العوامل التي تساهم في تنمية ممارسة سلوك التنمر لدى قاسم :

في بداية الحصة ألقيت التحية على قاسم و سألته عن حالته الصحية و هل يرغب في مواصلة العمل , فكان رده إيجابي : نعم ليس لدي مانع . بدأت الحصة بشرح مضمونها و أننا سنتعرف معا على علاقاته الإجتماعية في مختلف الأماكن التي ينتمي إليها ، و وضحت له أننا سنعمل على جمع المعلومات خلال حصتين .

1) العلاقات الأسرية :

البداية تمت بمناقشة المحيط الأسري الوالدين و الإخوة و الأقارب و الأقرب في التواصل فالأبعد و فيما يلي جزء من المقابلة :

المعالجة : قاسم هل تعيش مع والديك ؟

قاسم : نعم أمي و إخوتي ،أما أبي فقد غاب عنا منذ مدة طويلة ،و هناك أيضا جدي و جدتي و إبنة عمتي .

المعالجة : هل تحب والديك .

قاسم : نعم (و الدموع في عينيه).

المعالجة : من يتابع سير أمورك في غياب والدك .

قاسم : أمي هي التي تقوم بكل شيء و تعاقبني عندما أخطئ.

المعالجة : هل تنزعج من عقوبتها؟

قاسم : بما أنني الأكثر شغبا لا ، و لكن عقوبتها شديدة فهي تضرب بقوة .

المعالجة : وهل تضرب أنت إخوتك ؟

قاسم : الأكبر مني لا أراها كثيرا و كلما ذهبت إليها لا ترغب ، أما الأصغر مني فنعم .

المعالجة : ما هو الدافع لضربهما ؟

قاسم : عندما تعبثان بأشيائي و خصوصا أدواتي المدرسية لا أتساهل فيها على الإطلاق .

أتممت طرح الأسئلة فيما يتعلق بعلاقاته بكل فرد من إخوته وخلصت إلى نتيجة مفادها أن أكثر من يتفاعل معهم هم : الأخت الصغرى و الوالدة بعد غياب الوالد الذي لم يستطع التكيف بعد مع غيابه .

2) العلاقات مع الأصدقاء :

من خلال مناقشتي لهذا الجزء من العلاقات علمت أن قاسم يقيم علاقات مع رفاقه في المدرسة و الحي و الملعب (كرة القدم)، و أفضل أصدقائه إليه رفاق الملعب ، فيما يلي أعرض جزء من الحوار الذي جرى .

المعالجة : لماذا تفضل رفاقك في الملعب مقارنة بالأخرين ؟

قاسم : لأننا نتسلى برمي بعضنا و بالعراك ، أو نتفق على شخص معين و نهجم عليه أو نناديه بألقاب ساخرة .

المعالجة : كم تستمر المدة التي تلقبون فيها بعضكم بهذه الألقاب ؟

قاسم : تختلف من فرد لأخر ، حسب قوته.

المعالجة : إذن الأقوى لا تتجرأون عليه .

قاسم : إبتسامة ، أحيانا نتفق جميعا عليه .

المعالجة : و هل تلقبون الذكور فقط أم حتى الإناث؟

قاسم : الإناث عادة ما يخبرن المعلمة في الصف ، لا نلقبهن إلا واحدة فنحن نطلق عليها إسما .(ضحك).

المعالجة : و لماذا هذه الفتاة فقط ؟

قاسم : لأنها لا تبلغ عنا .

المعالجة : أي أنكم لا تزالون تلقبونها بهذا الإسم .

قاسم : نعم .

المعالجة : و هل هناك من الذكور من يبلغ عنكم ؟

قاسم : لا , لسنا فتيات .

المعالجة : هذا يعني أن هناك من مازلتم تلقبونه بهذه الألقاب ؟

قاسم : نعم " المعزة" الذي يدرس معنا (ضحك).

المعالجة : لماذا اخترتم هذا الإسم ؟

قاسم : أذنيه تشبه المعزاة (ضحك).

المعالجة : هل تعتقد أن هذا يزعجه ؟

قاسم : لا فنحن نعلم أننا نمزح و نتسلى .

المعالجة : هل تتسلى بتلقيبه بهذا الإسم ؟

قاسم : نعم , جميعنا يتسلى بذلك.

المعالجة : لو كانت الكلمة موجهة لك هل كنت ستتسلى بهذا اللقب ؟

قاسم : علامات الحيرة ...

المعالجة : هل تمارسون الإتفاق على واحد منكم كثيرا .

قاسم : نعم .

المعالجة : هل يستمر هذا طويلا ؟

قاسم : إن لم يبلغ عنا نعم .

المعالجة : يحدث نفس الشيء في الملعب ؟

قاسم : نعم , لكن ليس أمام المدرب ، فهو لا يتقبل ذلك .

المعالجة : و ماذا يفعل ؟

قاسم : يضربنا .

3) الصف المدرسي :

للوهلة الأولى بدى لي أن المعلمة جدية في عملها حتى لا تفقد الحصة مضمونها , لكن مع متابعتي لسير الحصص مدة أطول بدأت ألاحظ أنه لا يوجد مزاح أو إبتسامة تغير جو الصرامة ، الأسوأ هو أسلوب العقاب الذي كان يمارس على أطفال لا يتجاوز عمر أكبرهم الـ 12 سنة , فوابل الصراخ و التهديد إضافة إلى الضرب المبرح و عدم تقبل بكاء الأطفال بعد ضربهم ، لأسباب عدم الفهم أو النسيان أو عدم القدرة على التركيز ، بل و حتى على أبسط الأمور كسقوط القلم ،مثلا إن سقط القلم مرتين سيسمع صاحبه ألوان من التوبيخ لأنه لم يضعه في مكانه بطريقة جيدة .

المعالجة :هل درست عند معلمة واحدة طيلة سنوات تواجدك في الإبتدائية ؟

قاسم : لا درست عند معلم حتى السنة الثالثة ، ثم بدأت الدراسة عند هذه المعلمة من السنة الرابعة.

المعالجة : من تعتقد أنه الأحب إليك فيهما ؟

قاسم : المعلم الأول ،صحيح أنه كان يضربنا لكنه كان يضحكنا ، أما هذه المعلمة(صمت ثم تنهد) فلا تعرف إلا الضرب .

المعالجة : معناه لو تم تخييركم بينهما ..

قاسم : (بالمقاطعة) كنت سأختاره هو.

4)- الإعلام :

أفضل البرامج التي كان يشاهدها هي الرسوم المتحركة " Tom & Jerry " ، و الآن هو يتابع أفلام الخوف .

المعالجة : هل يسمح لك بمشاهدة هذا النوع من الأفلام .

قاسم : لا أنا أشاهدها خلسة .

المعالجة : هل يوجد من يتابعها غيرك ؟

قاسم : لا أحد .

المعالجة : لماذا في رأيك ترفض مشاهدتك لهذه الأفلام ؟

قاسم : (علامات الحيرة) لا أدري .

أما عن ألعاب الفيديو التي يمارسها فهي : **Tomb Raider ،Pirates،Prince of Persia، Tekken 5**

و كرة القدم . و خلال الأيام التي لا يدرس فيها أو العطل يسمح له باللعب لمدة 4 ساعات متواصلة ، و عند قدوم أقاربه يتجاوز المدة .

المعالجة : أنت تلعب ألعاب الفيديو مع أقاربك ، و عادة ما تعتمد هذه الألعاب على نظام يكون فيه الرابح شخصا واحدا ، كيف يكون رد فعلك عندما تخسر ؟

قاسم : أغضب .

المعالجة : و كيف تتصرف أثناء غضبك ؟

قاسم : حسب درجة غضبي إن كان شديدا أذهب مباشرة للنوم .

في نهاية الحصة قمت بإعطاء قاسم واجبين :الواجب الأول متمثل في قراءة قصة تحتوي على سلوك عدواني .

الواجب الثاني 03 نصوص علمية قصيرة موزعة على الأسبوع بالإضافة الى اللعب مرة في نهاية الاسبوع مع الأختين .(إعتمدت تقنية العلاج باللعب و العلاج بالقراءة في الواجب المنزلي).

محتوى الجلسة 06:

إلتقيت والدة قاسم و أحضرت لها البرنامج الذي سطرته للعمل معه ،بحيث أنه سيستغرق حوالي 13حصة ،و أخبرتها عن التقنيات التي سأعمل بها و من بينها الواجب المنزلي الذي يتمثل في قصة أو نص علمي يتلائم مع مستوى فهمه أعطيه إياه مرة كل أسبوع يقرأه و يحاول فهمه و يخبرني بما فهمه في الحصة المقبلة بحيث أن كل

حصة تحتوي على سلوك غير مقبول (العدوان..الغضب ...الإحباط ...) أحاول معه معرفة إدراكه لهذا السلوك و من ثم تعديل الأفكار الخاطئة و إبدالها بأفكار مقبولة تسمح له بتكيف أفضل (إعادة البناء المعرفي) كما اتفقت معها على تعزيز علاقاته بأخواته الأصغر (الكف بالنقيض) حتى يتمكن من احلال سلوك المشاركة البناءة بدلا من العراك و المشاجرة و ذلك من خلال إقتناء ألعاب تربوية هادفة (تقنية اللعب) مثل الألعاب التركيبية (puzzle) يجتمع عليها هو و أختيه الأصغر مرة في كل أسبوع ، و ذلك لما لهذه الألعاب من فوائد في تنمية ذكاء الطفل و ملأ فراغه و تعليمه أسلوب المشاركة و تقبل الخسارة ، كما أشرت إلى العواقب الوخيمة لنوع الرسوم المتحركة التي كان يشاهدها (Tom &Jerry) ، بحيث أن دراسة (الاشينيهي) بينت أن الشخصيات التي يقلدها الأطفال وتمارس العنف والسلوك العدواني معظمها متضمن في البرامج والرسوم المتحركة منها: شخصيات برامج (توم وجيري)، وتنوعت أشكال العنف الذي مارسته هذه الشخصيات الكرتونية إلى : 35%مشاجرات و33%مقالب و14% معارك و5% تهديد وتعذيب، وذكرت الدراسة أن الذكور أكثر ميلاً لتقليد الشخصيات الكرتونية العنيفة، وبلغت نسبتهم 81,61% بينما بلغت نسبة الإناث 35,3%. . .

http://www.arbi.ws/inf/news.php?action=show&id=470

إضافة إلى ألعاب الفيديو التي يمارسها كلها تساهم في زيادة ممارسة السلوك العدواني ، بحيث أثبتت دراسة كارنيجي وأندرسون، (Carnagey & Anderson,2005) إلى أن السلوك العدواني المعروض في الألعاب الإلكترونية يتم تعزيزه عبر ما يشاهده الطفل خلال الا نخراط في الألعاب من وجود مكافآ ت للرموز العدوانية الموجودة في اللعبة.

http://libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind13566.pdf.

علمت أيضا من أم قاسم أنها لا تتقبل سماع الكلمات البذيئة ،و أنها تقوم بمعاقبته في حال ترديده لها ، كما أوضحت أنه عندما كان والده متواجدا كانا يسعيان لكي لا يظهر عدم توافقهما في حضور أبنائهما .من خلال هذه الحصة اتفقنا على الجدول التالي :

الأيام/الوقت	11:15-08	13-11:15	15:30-13	18-16	21:15-19
الأحد	الذهاب للدراسة	الرجوع للبيت + الإفطار+ مشاهدة برامج تلفزيونية مختلفة أفلام مسلسلات ,	الدراسة	الذهاب للعب في الملعب	دوش ،مراجعة،عشاء 10د قبل النوم قراءة قصة مع الأم.نوم.
الإثنين				دروس الدعم	مراجعة،عشاء،تلفاز،نوم.
الثلاثاء			الذهاب عند الجدة	مراجعة. عشاء. 10د قبل النوم ،قراءة قصة مع الأم.نوم.	
الأربعاء				دروس الدعم	مراجعة،عشاء،تلفاز،نوم.

الخميس		أنمي ..الرجوع للمدرسة	الدراسة	الذهاب للعب في الملعب.	دوش .مراجعة،عشاء. 10د قبل النوم قراءة قصة مع الأم.نوم.
الجمعة	الذهاب عند الجدة		صلاة الجمعة مع الأقارب. ممارسة لعبة تعليمية مع الأختين الأسبوع الأول (puzzle)،(متابعة اللعب بقية الاسابيع) .مشاهدة برامج تلفزيونية - نوم.		
السبت	الذهاب للعب في الملعب.		مراجعة - دوش – 10د قبل النوم قراءة قصة (أنا من يحددها حسب السلوك المستهدف). – نوم.		

الجدول (05) البرنامج الأسبوعي المتفق عليه .

كما اتفقنا (بالإعتماد على تقنية التدعيم الإيجابي) على حصول قاسم على مكافأة بسيطة (قطعة حلوى ..قضاء قاسم نهاية الأسبوع عند أقاربه..) عندما يلتزم بالواجبات التي أعطيه إياها.

محتوى الجلسة 07:

بدأنا الحصة بمناقشة الوقت الذي استغرقه في قراءة القصة ، و كان 20 دقيقة ليس لأن القصة طويلة لكن لكي يستوعب المغزى منها (القصة بعنوان الصياد و القردان لماهر محيو) ، حكى لي مضمون القصة حسب ما فهم و النتائج التي ترتبت عن السلوك العدواني الذي قام به صاحب القصة .

طرحت على قاسم أسئلة تصحيحية فيما يخص السلوك الإيجابي الذي قام به صاحب القصة و السلوك السلبي ، و ماذا كان سيفعل لو أنه كان في نفس الوضعية ، و ما الدافع لاتخاذ هذا القرار ، و غيرها من الأسئلة.

ثم عرضت عليه فيديوا لوضعيات تنمر بكل أنواعه و طلبت رأيه في كل وضعية سواء بالنسبة للمتنمر أو الضحية ، ماذا كان سيفعل لو كان في كلا الحالتين و لماذا تصرف بهذه الطريقة و طلبت الشخصيات التي في محيطه تقوم بنفس العمل سواء ضحايا أو متنمرين.

ثم عرفته سلوك التنمر إنطلاقا من ما تطرقوا إليه سابقا في مادة التربية الإسلامية في قوله تعالى : {وَتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُواْ عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ} المائدة:2، سألته (بالإعتماد على تقنية إعادة البناء المعرفي) ماذا تعني كلمة العدوان ، ومن خلال مفهومه استرسلت في شرح أنواعه وصولا إلى التنمر بكافة أشكاله، ثم واصلت في شرح مخاطره على كل من ممارسيه و ضحاياه و كذلك مشاهديه.

محتوى الجلسة 08:

البداية كانت مواصلة للحصة الماضية و قمت فيها بإعطاء قاسم قلم السبورة و طلبت منه أن يرسم دائرة كبيرة يبدأ فيها بكتابة شعور و إحساس الطفل المتنمر و هو يقوم بسلوكه (أي عندما يمارس هو التنمر على الأطفال

الآخرين),فكانت الأسهم التي تتجه من الدائرة 05 : أولا كتب أنه يقوم بمهاجمة أي فرد تشتكي منه أختيه بالضرب ، في حال ما رماه أحدهم بشيء يعيد رميه به و يبدأ العراك معه ، في حال ما ضربه أحد أو شتمه يرد عليه بالضرب ، و الأهم أنه عندما لا يجد ما يفعل يرمي أحدا بشيء أو ينعته بأي اسم من أجل استثارته و عندما يصدر عنه أي سلوك يقوم بضربه و عراكه .حاولنا مناقشة الوضعيات ، أعطيته قلما مغايرا و بدأنا نعلم على كل نقطة و نناقش الحلول البديلة الممكنة من غير الضرب ، أعطيته مثال في حال أن الذي قام بتصويب الورقة أو الشيء الذي يريد رميه اتجاه شخص آخر وضربته الورقة ماذا يفعل ، فكان رده الضرب .

المعالجة :ماذا لو أنه طلب الإعتذار ؟

قاسم : لا أهتم أضرب .

المعالجة : بما أنك عندما تنزعج أو تغضب تستخدم الضرب ، أنت تضرب أمك أيضا عندما تزعجك !؟

قاسم : (إعتدل بسرعة) لا ، لا يمكن .

المعالجة : لأنها هي من يضربك .

قاسم : نعم ، أكيد.

المعالجة : ماذا تستخدم في ضربك ؟

قاسم : الأحذية , أنبوب الماء حتى أسقط أرضا.

المعالجة : و ماذا عن أبوك ؟

قاسم : يزيد على أمي أنه يصفعني .

المعالجة : هل تعتقد أنك تفهم بالضرب ؟

قاسم : نعم .

المعالجة : هل تفهم بالضرب !!

قاسم : نعم أنا أفهم بالضرب.

بالنسبة للوضعية الأولى إعتمدت في معالجتها على استحضار مثال اللاعب المفضل لديه **"**كريستيانو رونالدو**"** (تعزيز إكتساب التعاطف مع الآخرين باستخدام التعلم بالنموذج المرغوب) وبينت له كيف يستخدم قوته في مساعدة الآخرين عن طريق تبرعه بالدم لصالح المرضى، و مساعدة أطفال الدول المحتلة ، أما في الوضعية الثانية فدعمت الفكرة المعدلة بالحديث النبوي " المسلم من سلم المسلمون من لسانه ويده "(إطفاء سلوك التعدي على الآخرين بالاعتماد على العلاج الديني)و شرحت له أن القوة تستخدم ضد الآخرين في حالة دفاع الطفل عن نفسه ضدَّ عدوان موجه من أحد أقرانه.

الوضعية	الفكرة الأوتوماتيكية	التشوه المعرفي	الحل	الفكرة البديلة

بدئ الضرب أو العراك أو تحريض الآخرين	أحب أن أكون قويا	استنتاج تعسفي (يحب القوة, لكن ليس ملما بمعنى القوة)	إبدال التفكير السلبي بآخر إيجابي.	القوة لا تعني التعدي على الآخرين . القوة هي إستخدام العقل و الجسم فيما يرجع عليك و على الآخرين بالنفع.
مهاجمة أحد التلاميذ بعد أن باشر أحد أصدقائه ذلك . التعليقات المزعجة و نظرات السخرية و الإستهزاء	إن لم أفعل ذلك سيسخر مني أصدقائي. لا أحب أن يعتقد الآخرون أني جبان .	التعميم (تعميم غير منطقي لجميع الأقران)	التخلص من الإهتمام السلبي للآخرين .	ليس مهما أن تثبت أنك لست جبان , يكفي أنك تستطيع الدفاع عن نفسك إذا ما تعدى عليك أحدهم.

جدول (06)يبين تفكير الحالة و معالجة المعتقدات الخاطئة .

بحسب النظريات المفسرة لسلوك التنمر توصلت إلى أن ممارسة قاسم لهذا السلوك ساهم في ظهورها عدة عوامل :

إحباط / عدوان	التعلم الإجتماعي	المعرفية
الشعور بالحرمان من التقدير رغم الجهود المبذولة لكسبه . (الحصول على علامات جيدة)	الإحساس بعدم الأمان و الثقة (ظهور الكذب للتهرب من الضغوط و العقاب ، من طرف الأم و المعلمة)	الفشل في تعديل الأفكار الأتوماتيكية (تعديل فكرة الضرب)
الشعور بالنقص (من جراء إصرار الأم على مقارنته بغيره من الأطفال)	السلوك العقابي الموجه من طرف الوالدين اتجاه الإبن، يساهم في تدعيم ممارسة سلوك التنمر.ألعاب الفيديو، أفلام القتال.	العقاب المتكرر من مختلف الأطراف يدعم فكرة استخدام العدوان ، مسموح به و مقبول .

جدول (07)يفسر ممارسة سلوك التنمر لدى الحالة .

و ختام الحصة بتقديم واجب منزلي (قصة الناسك و ابن عرس .كليلة و دمنة).

محتوى الجلسة 09:

أجريت المقابلة مع معلمة الطفل أولا و ذلك للتأكد من بعض النقاط ، النقطة المهمة التي توصلت إليها هي أن أم قاسم عصبية جدا و لا تتحمل أدنى إخفاق لإبنها و أنها تعتمد في تربيه على العقاب البدني (قد أشار هو إلى هذا في الحصص السابقة) ، و ضربت لي مثالا على ذلك أنه في مرة من المرات حصل على نقطة غير جيدة هو وجميع أصدقائه لأنها أعطتهم مثالا لتمرين صعب حتى تختبر قدراتهم ، و قد حصل فيه على 02من 10 فذهب إلى والدته و أخبرها أنه حصل على 08 من 10 تفاديا لضربها ، و لكي يتمكن من إخفاء العلامة مزق الصفحة و أراها التمرين الذي بعده الذي حصل فيه على 08 ، كما أضافت أنها تقارنه بأقرانه مرارا و تكرارا و كلما حصل على نقطة أقل منهم إنهالت عليه بالضرب لدرجة أنه حصل على المعدل 09 و كانت الفاصلة أقل من إثنين من أقرانه ، فاتهمت المعلمة بأنها تساعد من تحبهم لإنجاحهم و حصل هو على نصيبه من الضرب .

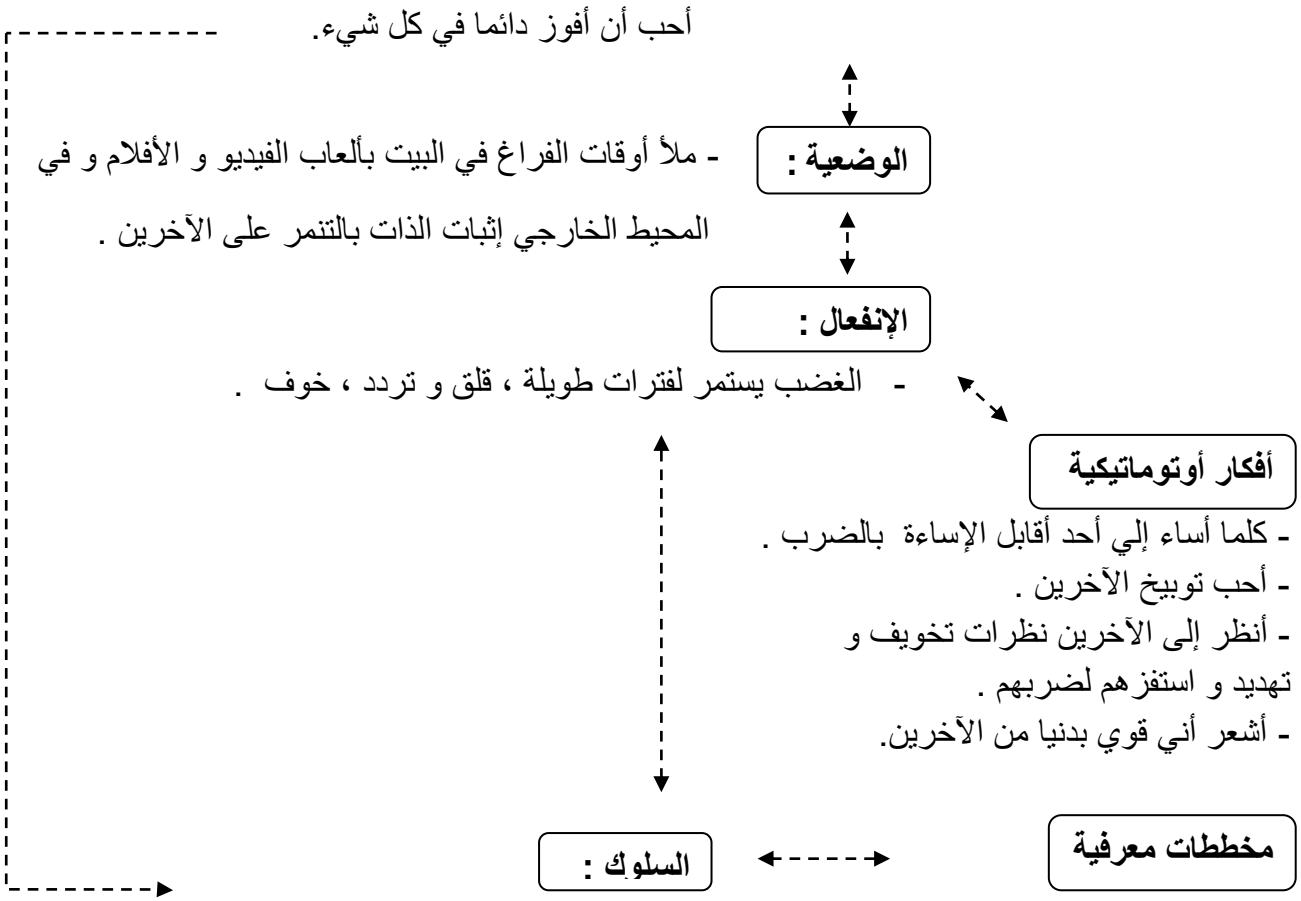
المقابلة الثانية أجريتها مع أحد أقارب قاسم ، فأكد لي نفس المعلومة التي أشارت إليها المعلمة ، و أخبرني عن نوع العقاب الذي يتلقاه قاسم عندما لا يحصل على ما تريده أمه ، علمت منه أنها تضربه بلا توقف و كأنها تصارع في راشد و ليس طفل ، فهي تضربه بأنبوب الماء (tuyau) حتى يتغير لون جلده إلى الزرقة ، و أخبرني عن موقف حصل لقاسم في الإمتحان ، حيث أن قاسم من كثرة خوفه كتب الإجابة و طلب من صديقه أن يأكد له هل إجابته صحيحة أو خاطئة إنتبهت لهم المعلمة فأنقصت له نقطة من الإمتحان ، جن جنون أم قاسم مما فعله ابنها و انهالت عليه بأنبوب الماء حتى أصبح ظهره أزرق و إنتفحت عيناه و احمرت لعدة أيام ، و غيرها من المواقف التي أكدت العدوان الموجه من قبل الأم اتجاه قاسم.

المقابلة الثالثة كانت مع معلم اللغة الفرنسية سألته عن مستوى قاسم في اللغة وعن نتائجه و هل من تغير في نتائجه و سلوكه ، فكان رده بأن مستوى قاسم جيد و نتائجه أيضا جيدة فهي بين ال7 و ال9 بالرغم من أن معدله العام انخفض مقارنة بالفصل الأول ، أما بالنسبة لسلوكه فتغير منذ الفصل الثاني ، أصبح كثير السخرية و اللعب و يساعده في ذلك مجموعة أصدقائه في القسم .

مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا :

1- التحليل الزمني :

التوقع :



الشكل (02) شبكة سيكا .

2- التحليل التاريخي :

المعطيات البنيوية الممكنة :

- جينية وراثية : أب و أم عصبيين ومتسلطين .
- شخصية : انعدام الثقة بالنفس .
- عوامل تاريخية : تربية صارمة .
- عوامل مفجرة أساسية : غياب الأب .

محتوى الجلسة 10 :

راجعت مع قاسم ما توصلنا إليه الحصص الماضية ، و راقبت الواجب المنزلي الأسبوعي (العلاج بالقراءة)المتمثل في النصوص العلمية الثلاثة من كتاب "الحياة اليومية للمسلم في ضوء الأخلاق القرآنية " (الكلمة الطيبة، تجنب السخرية ،التفكير العميق) للكاتب هارون يحيى،أما عن واجب اللعب فلم يقم به ، (باستخدام تقنية التدعيم الإيجابي) أثنيت على حب قاسم للمطالعة و حرصه على الإلتزام بالجدول المسطر ، أما عن اللعب فأكدت معه على ضرورة القيام به المرة المقبلة ، ناقشنا موضوع القصة التي أعطيته إياها الحصة الماضية (الناسك و ابن عرس .كليلة و دمنة و التي تحتوي في مضمونها التصرف أثناء الغضب بتهور)، تعرفت معه على طريقة تنفيسه للغضب في مختلف المواقف و أكثر ما يستثير غضبه ، عرفته بإنفعال الغضب و أضراره على الجسم و الصحة النفسية .و قمنا بحصة استرخاء .

محتوى الجلسة 11و 12 :

الجلسة الأولى :

عرفت الأطفال بنفسي و بسبب تواجدي ، تعرفت عليهم (عددهم 04 و سنهم يتراوح بين 10 و 11 سنة)، ثم عرفتهم بطبيعة عمل المعالجة النفسية و الهدف من هذا البرنامج ، و هو تعديل السلوكات غير المتكيفة التي يمارسونها و مساعدتهم على فهم أنفسهم و تنمية إمكانياتهم و قدراتهم باستغلال مواهبهم المختلفة .

شرحت للأطفال شروط المجموعة العلاجية :

- الإنصات و الإستماع للآخرين .
- الإحترام و التقدير و تقبل آراء الآخرين من جانب المعالجة و الأطفال .
- الإلتزام بالمواعيد .
- عدم إفشاء ما يدور في الجلسة العلاجية .

كما ناقشت استفساراتهم و أفكارهم حول البرنامج .

الجلسة الثانية :

الترحيب بالتلاميذ ، و التأكيد على أخلاقيات العمل الجماعي ، مناقشة ممارسة سلوك التنمر على الآخرين ، تكرار حصوله ، نتائجه على الآخرين ،معرفة طريقة كل طفل في التنمر و ما أغلب نوع يمارسه ، نوع الضحايا

الذين يختارهم ، الإستماع لتجارب كل طفل و معرفة الأسباب التي تدفعه لممارسة هذا السلوك و ما هي المشاعر التي تترتب عليه بعد ممارسته لهذا السلوك ، مناقشة الأثر الذي يترتب على الضحايا من ألم و مضايقة .

محتوى الجلسة 13:

مواصلة العمل على موضوع التنمر و ذلك من خلال :

- التذكير بأهم ما تطرقنا إليه الحصة الماضية .
- مناقشة الآثار السلبية التي ترافق كل من المتنمر و الضحية على المدى البعيد .
- مناقشة السلوكات الإيجابية البديلة للتنمر من خلال معرفة كيف يبدوا الطفل المتنمر بالنسبة لغيره من الرفاق ،و مساعدة الأطفال على مراقبة أفكارهم غير المنطقية ، تعمدت إعطاء كل طفل رأيه في ما يقوم به الطفل الآخر ، كي أدرج سلوك الضرب و الإستفزاز الذي يقوم بهما قاسم و يستفيد من آراهم لتغيير رأيه ، و توصلنا إلى إنتقاد جميع الأطفال لسلوكه و إعطائهم لحلول بديلة .

محتوى الجلسة 14:

الترحيب بالأطفال ، مناقشة أهم ما حصل الحصة الماضية و أهم النتائج التي توصلنا إليها .

- مناقشة الوضعيات التي تدفع الأطفال إلى الغضب ، إحساسهم أثناء فترة الغضب ، طرق تصريفهم للغضب، ماذا يترتب بعد فترة الغضب ، كيف يؤثر غضبهم على من حولهم ، من يحتويهم فترة غضبهم ، ماهي نظرتهم لطريقة غضبهم هل يتقبلونها أم يسعون لتغييرها ، ماذا لوكان أفراد أسرهم يتصرفون بهذه الطريقة هل يتقبلون ذلك .....تصحيح الأفكار الخاطئة مثل التعدي على الإخوة أو الأصدقاء من خلال إعطاء كل تلميذ رأيه في السلوك الذي يتبعه غيره ، و من خلال تدخلي بالأسئلة التصحيحية

تعليم الأطفال مهارة الإسترخاء بما فيها من شد عضلي و تخيل .

محتوى الجلسة 15:

إستقبلت أم قاسم بالترحيب الحيادي ، و سألتها عن إلتزام قاسم بالواجبات المنزلية..،ثم ذكرتها بأول لقاء كانت قد سألتني فيه عن سبب ظهور الكذب لدى إبنها ، و طلبت منها أن تحدد لي بالضبط متى ظهر ، فكان في نفس الفترة التي غاب فيها زوجها ، سألتها عن نوع العقاب الذي يتلقاه قاسم في حالة عدم قيامه بواجباته أو عدم حصوله على نقاط مرغوبة ، سكتت أم قاسم ، ثم أخبرتني بأنها تقوم بضربه ، و أن كل الضغوط التي تتراكم عليها تصبها غضبا فيه .

المعالجة : هل تعتقدين أن الضرب وسيلة ناجحة في التربية ؟

أم قاسم : لا ، أدرك تماما أن الضرب لا ينفع ، صحيح أني أصب جام غضبي فيه لكني أشفق عليه لاحقا ، عندما ينام أقبله و أبكي لأني أدرك مدى خطئي في حقه .

المعالجة : ماهي الوسائل التي تستخدميها في العقاب و هل هناك طرق أخرى تستخدميها في العقاب ؟

أم قاسم : أستخدم في العقاب أي شيء أجده أمامه حذاء ، عصا ، ....أما عن الطرق العقابية الأخرى أعتمد حرمانه من وسائل الترفيه من تلفاز أو الذهاب للملعب ...

بدأنا في معالجة المعلومات و الأفكار الأتوماتيكية من خلال توجيه الأم :

- لبذل جهدها في ضبط نفسها في المواقف التي تتعصب فيها لأن أهم نموذج لتعلم الطفل هو والديه .
- عدم استخدام العقاب العنيف لما له من عواقب وخيمة على الطفل و والديه و استبداله بأساليب عقابية تربوية كحرمان الطفل من وسائل الترفيه .
- تجنب المقارنة بين قدرات الطفل و الأطفال الآخرين لأن لكل فرد ميزاته و خصائصه(مراعاة الفروق الفردية).
-عدم تركيز النجاح على الجانب المدرسي فقط .(الإستثمار في المواهب)
- العمل على إشباع حاجة الطفل لتأكيد ذاته و شعوره بالأمن و ذلك من خلال تقبله و الإهتمام به و احترام رأيه و تمكينه من المشاركة في اتخاذ القرارات الخاصة به .
- الحرص على تواجد الطفل مع أحد من أهله ليستفيد من الصورة البديلة للأب .
- تشجيع الطفل على تنمية التعلم الذالتي من خلال مطالعة الكتب و القصص و الألعاب التي تتطلب مهارات التفكير (اخترت المطالعة لأن الطفل صرح بحبه لقراءة الكتب).
- تجنب مشاهدة الطفل للبرامج التلفزيونية غير الهادفة .

محتوى الجلسة 16:

- مناقشة الواجب المنزلي المتمثل في النصوص العلمية القصيرة من كتاب الحياة اليومية للمسلم في ضوء الأخلاق القرآنية ل "هارون يحيى "و التأكد من الإلتزام بمواصلته .
- مناقشة الواجب الثاني المتمثل في لعبة مرة في الأسبوع و التأكد من تنفيذه .
- تذكر أهم النقاط التي تطرقنا إليها و التأكيد على ضرورة الإلتزام بها .
- تمرير الإختبار البعدي .
- تحديد موعد بتاريخ 11-05-2017 لإجراء حصة متابعة .

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

عرض نتائج الدراسة و مناقشتها

I. مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات :

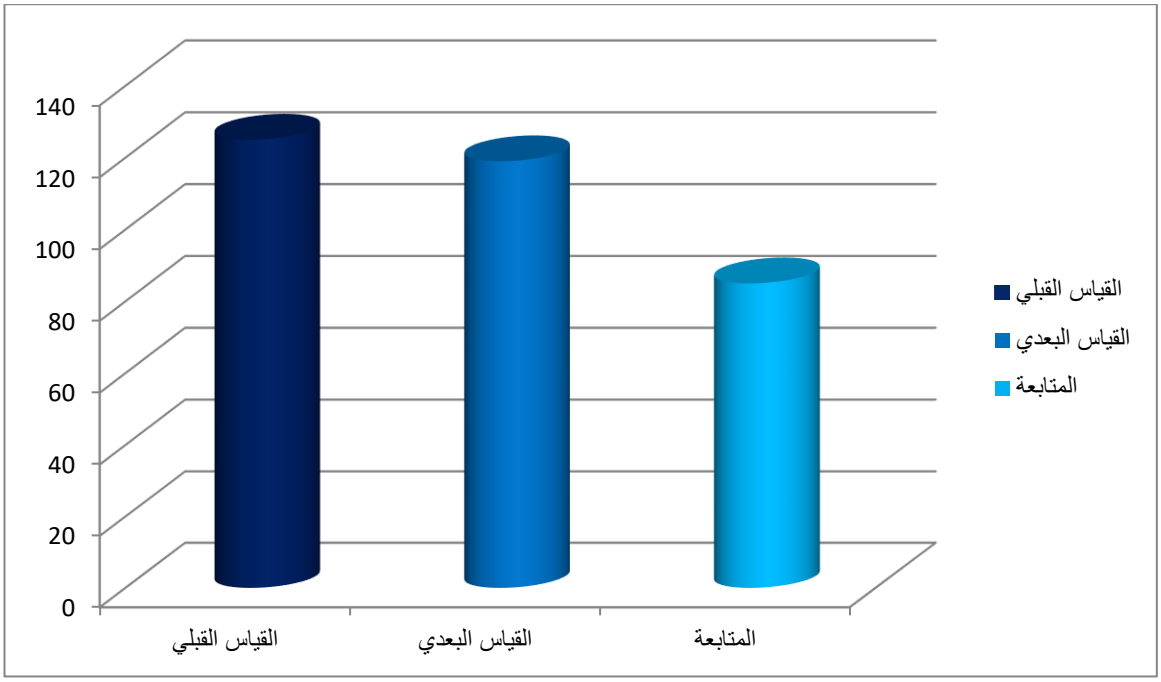
هدفت الدراسة الحالية إلى إستقصاء أثر العلاج المعرفي السلوكي في معالجة ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل و للتحقق من ذلك قمت بدراسة حالة واحدة ذكر يبلغ من العمر 10 سنوات ، مقيم بولاية وهران .

طبقت مقياس التنمر لمعاوية أبو غزال قبل و بعد العلاج لمعرفة مدى ممارسة سلوك التنمر و النوع الغالب ، و بمقارنة النتائج المتحصل عليها تبين وجود فرق ملحوظ يدل على تحسن إيجابي للحالة و هذا ما أكدته نتائج الجلسات العلاجية و الملاحظة المباشرة .

- مناقشة النتائج :

النتائج المتعلقة بالفرضية العامة :

أظهرت نتائج هذا السؤال : **هل للعلاج المعرفي السلوكي أثر في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل المتمدرس ؟** و الذي تم صياغة فرضيته كالتالي : **نعم للعلاج المعرفي السلوكي أثر في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل المتمدرس** أن ظاهرة التنمر موجودة بين تلاميذ المرحلة الإبتدائية في ولاية وهران ، و أن هناك فروق ذات دلالة إيجابية في مستوى ممارسة سلوك التنمر و أنواعه في القياس القبلي و البعدي و التتبعي لدى الحالة الذي تابعت معه الدراسة ، فمن خلال الشكل (01) تبين أن نتيجة القياس الأول كانت 125 درجة و نتيجة القياس الثاني بعد تطبيق البرنامج العلاجي كانت 119 درجة أما بالنسبة لقياس المتابعة فكان 85 درجة ، مما يعطي مؤشرا على أن التدريب على العلاج المعرفي السلوكي قد أسهم في تخفيف ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل و تعديل سلوكه ، و هذه النتيجة تنطبق مع نتائج الدراسة التي قام بها ستيفز واوتس و بورداديوج لدراسة أثر برنامج جمعي معرفي في تخفيف سلوك التنمر على الطلبة في مرحلة الثانوية بحيث أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تخفيف سلوك التنمر و تحسن سلوك الطلاب اتجاه ضحاياهم .

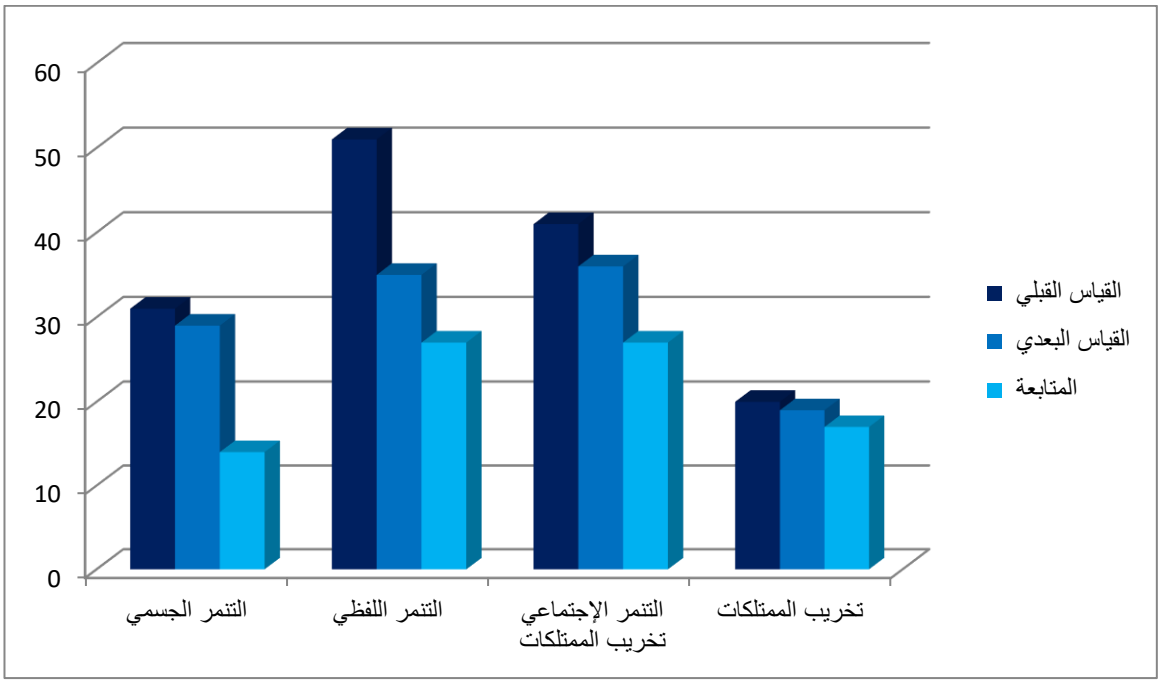


الشكل (03) يوضح الفرق بين نتائج القياس القبلي و البعدي و المتابعة لممارسة سلوك التنمر.

النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية :

1. تكون شدة ممارسة سلوك التنمر مرتفعة قبل العلاج :

للتأكد من الفرضية تم إستخدام مقياس التنمر قبل تطبيق العلاج و كانت النتائج 125 درجة أما في القياس البعدي أي بعد تطبيق الحصص العلاجية انخفضت النتيجة إلى 119 درجة و في القياس التتبعي كانت النتيجة 85 و أما عن ترتيب استخدام أنواع التنمر فكان كالتالي :



الشكل (04) يوضح درجة استخدام أنواع التنمر.

و يمكن عزو هذه النتائج إلى أسباب عديدة من شأنها تعزيز حدوث هذا الترتيب ، فالتنمر اللفظي يمكن استخدامه بسهولة و لا يتطلب جهد عضلي أو فكري ، كما يصعب الكشف عنه و إثبات حدوثه ، مقارنة بالأنواع الأخرى من التنمر .و تنطبق هذه النتائج مع الدراسة التي أجرتها شيراز إبراهيم صبيحات و عدنان يوسف العتوم بعنوان أشكال الإستقواء و علاقتها بالأمن النفسي و الدعم العاطفي ، في مناقشة سؤال ما درجات أشكال الإستقواء لدى طلبة المرحلة الإعدادية في المثلث الشمالي في الأردن ، و توصل إلى أن التنمر السائد هو اللفظي يليه الإجتماعي و من ثم التنمر الجسدي و يأتي تخريب الممتلكات في الدرجة الأخيرة ،كما يتوافق مع النتائج التي توصلت إليها دراسة باتريكا بين أطفال المدارس اليونانية ، حيث هدفت دراسته لمعرفة محتوى و طبيعة سلوك التنمر .إستخدم الباحث قائمة التقدير الذاتي ، و التي طبقت على عينة من **1312** طفلا ممن تتراوح أعمارهم ما بين **8-12** سنة في مدارس أثينا الأساسية .أشارت النتائج إلى أن **14.7%** من الطلبة كانوا ضحايا ، و **6,25%** كانوا متنمرين ، أما الشكل الأكثر شيوعا في التنمر كان إعطاء الألقاب و الضرب.

2. تكون أفكار الممارس لسلوك التنمر خاطئة و سلبية أثناء مواجهته للمواقف الإجتماعية :

من خلال إجراء الجلسات العلاجية و تحليل إستجابة الطفل لمختلف المواقف تبين أن الأفكار الأتوماتيكية في مجملها كانت تتمحور حول الاستخدام الخاطئ للقوة ، فبالرغم من أن تحصيل الطفل الدراسي جيد إلا أن افتقاره للدعم العاطفي و الإحباط المتكرر ولّد لديه نقص التعاطف مع الآخرين و دفعه إلى مواصلة ممارسة سلوك التنمر ، وهذا يشير إلى أن الأفكار الخاطئة كانت موجودة بشدة قبل استخدام العلاج المعرفي السلوكي ، وتمثلت هذه الأفكار في " أواجه كل المواقف بالضرب "..." أحب أن أكون قوي"..." لا أحب أن يعتقد الآخرون أني جبان "... ، و هذه الأفكار أعاقت إكتساب مهارات جيدة مع الأقران و أدت إلى ظهور اظطراب في السلوك.

3.تنخفض ممارسة سلوك التنمر بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي :

اعتمدت على عدة تقنيات معرفية و سلوكية ، إعادة البناء المعرفي ، العلاج بالقراءة ، العلاج باللعب ، بشريط الفيديو ، العلاج الجماعي ، و أيضا التدعيم الإيجابي ، الكف بالنقيض ، الواجب المنزلي ، الإسترخاء للتأكد من هذه الفرضية و قمت بتقويم نتائج الجلسات من خلال الملاحظة المباشرة في الساحة المدرسية و أثناء الخروج من المدرسة و من خلال القياس التتبعي حيث اظهرت النتائج انخفاض ملحوظ في شدة ممارسة سلوك التنمر بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي .

الخاتمة :

نظرا للخسائر التي يسببها التنمر في حياة الفرد الممارس له وحتى ضحيته و المشاهدين ، سلطت الضوء في هذه الدراسة المعنونة بأثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل من خلال جانب نظري حاولت فيه جمع المادة العلمية ، وجانب تطبيقي استخدمت فيه التقنيات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي ، و ذلك للبحث عن حلول ناجحة تسهم في مساعدة الطفل على استثمار قدراته و جهوده في بناء شخصيته و التقليل من الأعراض السلبية على المدى القصير و البعيد و وصولا إلى التخفيف من حدة انتشار الظاهرة ، فممارسة التنمر لا تقتصر بيئة معينة ، ولا تأثر على إبداع الطفل و تعرقل سيره و تكيفه مع المجتمع و توافقه النفسي فحسب ، بل تمتد إلى الأقران المشاهدين لهذه العملية ، ناهيك عن الأثار البالغة التي تصيب الضحية ،و من خلال التدريب المتواصل للطفل و اخضاعه للعلاج مع الأقران ، و متابعة نتائج مقياس التنمر ، أظهرت النتائج فرق ملحوظ بين القياس القبلي و المتابعة و هذا يدل على تحسن الحالة .

من هذه الدراسة يمكن أن أتوصل إلى نتيجة مفادها أن العلاج المعرفي السلوكي يساهم في التخفيف من ممارسة سلوك التنمر لدى الطفل المتمدرس ، لكن من خلال الإعتماد في هذه الدراسة على حالة واحدة لا يمكن تعميم النتائج على جميع الحالات الممارسة للتنمر ، و يمكن الاستفادة من النتائج في بحوث أخرى لتوسيع المجال على عينات أكبر .

الإقتراحات و التوصيات:

إن هذا العمل مكنني من التأكد من وجود ممارسة سلوك التنمر في المدرسة الإبتدائية ، و سمح لي بالإحتكاك بفئة الأطفال الممارسين لهذا السلوك و معرفة مدى معاناتهم النفسية ، و في ضوء النتائج التي إنتهت إليها هذه الدراسة ، يمكن أن أقدم التوصيات التالية :

- تطبيق برامج إرشادية و علاجية أخرى مع التلاميذ المتنمرين و مقارنتها ببعضها للتأكد من مدى فاعليتها مع جميع الأعمار .
- إجراء دراسات لمحاولة فهم العوامل النفسية التي تؤثر في ممارسة كل شكل من أشكال التنمر ، و معرفة أسباب التفاوت في إستخدامها .
- إجراء المزيد من الدراسات و الأبحاث حول سلوك التنمر بين المتمدرسين في مختلف المراحل العمرية ، باستخدام دراسات ذات منهجية نوعية للضحايا و المتنمرين .
- تطوير برامج تدخل وقائية و علاجية ملائمة لخصائص المجتمع الجزائري من أجل التقليل من إنخراط التلاميذ في مختلف أشكال التنمر .
- إعداد برامج إرشادية للمعلمين من أجل تشخيص الأطفال المتنمرين و إيجاد سبل ملائمة للتعامل مع سلوك التنمر داخل المدرسة .
- إعداد برامج إرشادية للوالدين و ذلك بتدريبهم على التعامل مع الأطفال المتنمرين أو الضحايا ، و توعيتهم بأخطار التنمر و تأثيره على شخصيات أبنائهم .
- إعداد مقاييس لكل من ممارسي التنمر و ضحاياهم في مختلف المستويات تتلائم مع البيئة الجزائرية.

1. قائمة المراجع :

المراجع العربية :

1. ابراهيم صبيحات، شيراز .يوسف العتوم عدنان .(2013). **أشكال الإستقواء و علاقتها بالأمن النفسي و الدعم العاطفي** .مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية و الإجتماعية .ص ص163- 187 .اربد الأردن.
2. أبو غزال، معاوية .(2009).**الإستقواء وعلاقته بالشعور بالوحدة و الدعم الإجتماعي** . المجلة الأردنية في العلوم التربوية .المجلد 5.العدد 2. ص ص89-113.اربد الأردن.
3. أسعد خوج،حنان .(2012).**التنمر المدرسي و علاقته بالمهارات الإجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية**.مجلة العلوم التربوية و النفسية. المجلد13.العدد4.ص ص187-218 .المملكة العربية السعودية .
4. إسماعيلي، يامنة وقشوش،صابر.(2014).**الدماغ و العمليات العقلية** .الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
5. بن محمد الحربي ،نايف.(2013).**الإستقواء وعلاقته بتقدير الذات في ضوء النوع و عدد الأصدقاء لدى طلاب و طالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة** .رسالة التربية و علم النفس .العدد42.ص ص 6 29. الرياض.

تم استرجاعه منhttps://gesten.ksu.edu.sa/sites/gesten.ksu.edu.sa/files/imce_images/e042.pdf

6. بنت سعد القحطاني، نورة (2012).**قد يؤدي للإنتحار أو التفكير فيه : التنمر المدرسي و برامج التدخل** . مجلة ميادين.العدد211.ص ص114-125.الرياض.
7. جبار ،شهيدة(2017-01-15)، محاضرة بعنوان مراحل العلاج المعرفي السلوكي.
8. جبران ، نورا.(الخميس, 27 أكتوبر.تشرين الأول.2016).**الإنتحار خيار صغار للتخلص من ضغوط الدراسة** .تم استرجاعه في2016.11.11من http://www.alhayat.com/Authors/9040491
9. جورج طنوس ،عادل و خلف الخوالدة ، محمد.(2014).**فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تقدير الذات و التكيف لدى الطلبة ضحايا الإستقواء**.دراسات العلوم التربوية.المجلد41.ملحق1.ص ص421-444.الأردن
10. حسن الداهري، صالح.(2008).**علم النفس**. عمان الأردن : دار الصفاء للنشر و التوزيع .
11. حسنى العزة،سعيد.(2010).**الإرشاد النفسي أساليبه و فنياته**.الطبعة الثالثة. الأردن:دارالثقافة للنشر والتوزيع
12. حميد حسن الصوفي، أسامة و هاشم قاسم المالكي ،فاطمة .(2002).**التنمر عند الأطفال و علاقته بأساليب المعاملة الوالدية** .مجلة البحوث التربوية و النفسية .العدد 35.ص ص146.188. بغداد .
13. الخطيب، جمال (2010). **تعديل السلوك الإنساني**. الطبعة الثانية . الأردن: دار الفكر.

14. خير الزراد، فيصل .(2005). **العلاج النفسي السلوكي** . لبنان : دار العلم للملايين .

15. ربيع،محمد شحاته .(2010).**أصول علم النفس**.عمان الأردن : دار المسيرة.

16. السالمي،عبد المجيد و خالد،نور الدين و بدوي، شريف.(1998).**معجم مصطلحات علم النفس**. بيروت لبنان : دار الكتاب اللبناني.

17. سليماني،جميلة .(2014).**محطات في علم النفس العام**. الجزائر: دار هومه.

18. السيد فهمي علي .(2010).**العلاج النفسي تقنياته وسائله طرقه**.دار الجامعة الجديدة .

19. الصبحين ،علي موسى و فرحان القضاة،محمد.(2013).**سلوك التنمر عند الأطفال و المراهقين**.الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .

20. عبد الباسط محمد ،رأفت.(2015). **العلاج المعرفي للإكتئاب و القلق .** مصر : المكتب العربي للمعارف .

21. عبد الحليم منسي،محمود .(2003).**مناهج البحث العلمي**. مصر : دار المعرفة الجامعية.

22. عبد الحميد أبو زيد،مدحت.(2008).**العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية.**الأزاريطة مصر:دارالمعرفة الجامعية

23. عبد الرحيم الزعلول،عماد.(2015).**الإضطرابات الإنفعالية و السلوكية لدى الأطفال**.عمان الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.

24. عبد الرزاق الحجازي،مدحت .(2012).**معجم مصطلحات علم النفس** . بيروت لبنان: دار الكتب العلمية .

25. عبد العظيم حسين، طه.(2008).**الإرشاد النفسي للأطفال العاديين و ذوي الإحتياجات الخاصة**.مصر: دار الجامعة الجديدة.

26. عبد الكريم،محمد جرادات.(2013).**الإستقواء لدى نزلاء مراكز الإصلاح والتأهيل في الأردن**.مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية.مجلد21.العدد الأول .الأردن .ص ص349-375 .تم استرجاعه من ./http://www.iugaza.edu.ps/ar/periodical

27. عبد اللطيف أبو سعد، احمد .(2011).**علم النفس الإرشادي** . الأردن : دار المسيرة .

28. عبد النبي بدير عقل،بدير.(2015).**فعالية برنامج تدريبي لخفض التنمر المدرسي لدى الأطفال الصم وأثره في تحسين الكفاءة الإجتماعية لديهم**.العدد23.ص ص474-541.تم استرجاعه من http://www.svu.edu.eg/magz/files/7-23.pdf

29. عبد الهادي، جودت و حسني العزة، سعيد.(2007)**.مبادئ التوجيه و الارشاد النفسي**.الأردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع .

30. عدس،عبد الرحمان و توق،محي الدين.(2014).**المدخل إلى علم النفس**.الطبعة السابعة.عمان الأردن: دار الفكر ناشرون و موزعون .

31. علوي،إسماعيلي و زغبوش،بن عيسى.(2009).**العلاج النفسي المعرفي**. الأردن: دار عالم الكتب الحديث.

32. علي عبد الرحيم ،صالح .(2014).**المعجم العربي لتحديد المصطلحات** .الأردن : دار حامد للنشر و التوزيع.

33. عودة الريماوي،محمد و أخرون.(2011).**علم النفس العام** .الطبعة الرابعة.الأردن:دار المسيرة للنشر والتوزيع

34. القطامي ،نايفة .الصايرة،منى .(2009).**الطفل المتنمر** .الأردن : دار المسيرة .

35. القطامي، يوسف .(2014).**النمو الإنفعالي و الإجتماعي لطفل الروضة**.عمان: دار المسيرة للنشر و التوزيع.

36. القيسي،نايف .(2010).**المعجم التربوي و علم النفس**.عمان الأردن : دار المشرق الثقافي.

37. كامل مليكة،لويس .(2010).**علم النفس الإكلينيكي**. عمان الأردن : دار الفكر .

38. كايد،جلال و أبوعميرة،عريب و خليل غشا،إنتصار.(2007).**تعديل السلوك**. عمان: دارصفا للنشر و التوزيع

39. لجنة التعريب و الترجمة.(2007) .**أساليب معالجة الإضطرابات السلوكية** . فلسطين : دارالكتاب الجامعي .

40. محروس الشناوي، محمد . (بدون سنة) . **نظريات الإرشاد و العلاج النفسي** .القاهرة مصر : دار غريب.

41. المركز العربي لأبحاث الفضاء الإلكتروني.(2013.02.20). **التنمر الإلكتروني** . تم استرجاعه في 2016.12.31 من http://accronline.com/article_detail.aspx?id=9202#.WBUFa8N1Cw0.facebook

42. محمد خيرالزراد،فيصل وعلي عيسى سعد،مراد.(2014).**تعديل السلوك المبادئ و الإجراءات .** الأردن : دارالفكر.

43. محمد سرى ، إجلال .(2000).**علم النفس العلاجي**.القاهرة : عالم الكتب.

44. محمد سليمان،سناء.(2010).**أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية و التربوية**.القاهرة مصر :عالم الكتب

45. محمد الظاهر، زكرياء و تمرجيان،جاكلين وعزت عبد الهادي، جودت.مر:منيزل،عبد الله.(1999).عمان الأردن : دار الثقافة للنشر و التوزيع .

46. محمد عبد الحميد ، هبة .(2008).**معجم مصطلحات التربية و علم النفس**.الأردن : دار البداية .

47. مزيان،محمد.(2006).**مبادئ في البحث النفسي والتربوي**.الطبعة الثانية.وهران الجزائر:دارالغرب للنشر و التوزيع.

48. مصطفى السيد بظاظو، أنسام.(2011).**برامج علاجية في تخفيف حدة إظطراب الشخصية النرجسية لدى**

الراشدين . مصر : المكتب الجامعي الحديث.

49. مصطفى السيد بظاظو, أنسام .(2013). **برنامج علاجي لتخفيف الاكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق** . بدون طبعة.مصر : المكتب الجامعي الحديث.

50. المعراوي،محمد منير .(1996).**أبجديات العقل البشري** .بريطانيا : دار إيلاف .

51. م ، ق .(2012.09.14). **تصرفاته قد تعيق في تكوين صداقات الطفل المتنمر لا يحتمله أحد** .جريدة الإتحاد تم إسترجاعه في2016.11.11 من:http://www.djazairess.com/elitihad/3897#

52. المليجي، حلمي .(2001).**مناهج البحث في علم النفس** .لبنان: دار النهضة العربية.

53. محمود شقير، زينب.(2002). **علم النفس العيادي و المرضي للأطفال والراشدين .**عمان الأردن:دار الفكر .

54. هلال ،أحمد الحسيني .(2016).**مفاهيم أساسية في الصحة النفسية** .القاهرة مصر:دار الكتاب الحديث.

المراجع الأجنبية :

55. Bouman ,W ;&Casuto ,M.Eaton ,R ;& Linfor ,V ;& Lowrey, R ; & Mclaughlin ,S ;& Mahdesian,J ;& Clarice Quiroz,H ;& Stephens,R ;& Tobias Weaver,M ; & Wood,L.(2003).**Bullying at School** . California :Departement of Education.

56. Cottraux ,J.(2001).**Les thérapies comportementales et cognitives**.France :Masson.

57. Cottraux ,J.(2011).**Les thérapies comportementales et cognitives** .5Ed .France :Masson.

58. Fuller ,A.(2013) .**Dealing With Bullying**.Australia :Vectoria State Government .

59. Louis Mundbjerg Eriksen ,T ;& Skyt Nielsen ,H ;& Simonsen , M.(2012).**The Effects of Bullying in Elementary School** . Germany ;IZA Discussion Paper.

60. National Center for Injury Prevention and CONTROL.(2014).**The Relationship Between Bullying and Suiside :What We Know and What it means for School** . USA : Center For Disease Control And Prevention.

61. Pyżalski,J ;&Roland,E.(2010).**Bullying and Special needs . Norway**:Copyright the Pedagogy Academy in lodz & Centre for Behavioral Research.Retrieved October30,2016 from :

https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/5514/3/Bullying_and_special_needs.pdf

62. Sampson ,R.(2009).**Bullying in School**.Retrieved October30,2016 from :www.cops.usdoj.gov.

63. Shore ,K .(2005).Bullying Program :**The ABC of Bullying Prevention** .Retrived October 15,2016.from http// : www .educationword .combla Curr/shore/076.

64. Storey , K ;& Slaby ,R ;& Adler , M ;& Minotti ,J;Katz ,R .(2008).**Eyes on Bullying :What Can You DO ?**.USA :Education Developement Center .

65. Swearer,S.M ;& Hymel.S.May-June 2015.Understanding the Psychology of Bullying :MovingToward a Social Echological Diathesis-Stress Model.American Psychologist ,70(4),344-347.

66. Wright ,J.(2014).Preventing Classroom Bullying :What Teachers Can Do ? .Retrieved October 15,2016 from httpp:// www .intervention central.org.

67. Lamoureux , S.15 février 2015 . **L'intimidation** . Famillé duc , p15. Récupéré. http://www.famillepointquebec.com/famille duc.

- **مواقع الأنترنت :**

- https://www.psychaanalyse.com/pdf/TCC%20MISE%20AU%20POINT%202006%20(5%20Pages%20-%20168%20Ko).pdf

2017-03-20 على الساعة 09:47

-http://www.almaany.com/ar/dict/arar/%D8%AA%D9%86%D9%85%D8%B1/

2017-04-01على الساعة 10:55

-**http://www.psycom.org/Espace-Presse/Sante-mentale-de-A-a-Z/Therapie-cognitivo-comportementale-TCC**

01-04-2017 على الساعة 11:10

-**http://caroleblancot.com/2015/11/therapie-comportementale-cognitive-tcc/#axzz4cABSy2SN**.

2017-04-01 على الساعة 11:18

-http://www.arbi.ws/inf/news.php?action=show&id=470

2017-04-11 على الساعة 20:45

-http://libback.uqu.edu.sa/hipres/ABS/ind13566.pdf.

2017-04-11 على الساعة 21:47

الملاحق

إختبار قياس سلوك التنمر لدى الطفل

الإسم:

السن:

الجنس:

التعليمة : بين يديك مجموعة من العبارات تصف سلوكات مارستها عمدا خلال الثلاثين يوما الماضية يرجى قراءة الفقرات بدقة و حرص ووضع إشارة (x) أمام العبارة و تحت المربع الذي ينطبق عليك تماما علما أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى غير صحيحة و لن يطلع أحد على إجابتك فهي فقط لأغراض البحث العلمي ، لذا أرجو أن تجيب عن الأسئلة بمصداقية .

	العبارة	كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	قليلة	قليلة جدا
1	رفضت عمدا رغبة أحد التلاميذ في مصادقتي.					
2	تجاهلت أحد التلاميذ عمدا.					
3	قرصت أحد التلاميذ و شددت شعره مسببا له الألم و الضيق .					
4	إتهمت أحد التلاميذ بأعمال لم يرتكبها و جعلت الأخرين يكرهونه					
5	افتعلت أسبابا للتشاجر مع أحد التلاميذ الأقل مني قوة و ضربته .					
6	قمت عمدا بإتلاف و تخريب أشياء تخص أحد التلاميذ .					
7	نظرت إلى أحد التلاميذ عمدا نظرات سخرية و استهزاء.					
8	لم أختار أحد التلاميذ للعب معي و مع أصدقائي.					
9	نظرت إلى أحد التلاميذ نظرات غاضبة لتخويفه أو تهديده .					
10	سببت أحد التلاميذ بألفاظ بذيئة .					
11	أصدرت تعليقات مزعجة عن علامات أحد التلاميذ, أو قدرته على القراءة أو الكتابة .					
12	أصدرت تعليقات مزعجة عن السمات الجسمية و المظهر العام لدى أحد التلاميذ مثل طوله ..وزنه ...الخ					
13	سرقت أشياء خاصة بأحد التلاميذ عمدا.					
14	أشعلت الفتن بين التلاميذ بتشجيعهم على المشاجرات .					
15	طردت أحد التلاميذ من المجموعة التي ألعب فيها أو التي أكون متواجد معها.					
16	لويت ذراع أحد التلاميذ أو حشرته في مكان ضيق كزاوية الصف مثلا أو تحت المقعد .					
17	هاجمت أحد التلاميذ و ضربته بأدوات مثل العصا , الكرسي , القلم...الخ.					
18	نشرت الإشاعات و الأكاذيب عن بعض التلاميذ.					
19	إبتعدت عمدا عن أحد التلاميذ.					
20	إستخدمت القوة أو التهديد بالقوة ضد أحد التلاميذ لأخذ نقوده أو أي شيء يخصه .					
21	صفعت أحد التلاميذ و ضربته بيدي.					
22	جعلت أحد التلاميذ أضحوكة أمام الأخرين .					
23	حرضت بعض التلاميذ على تلاميذ أخرين.					
24	أخفيت عمدا أشياء خاصة بأحد التلاميذ.					
25	قاطعت عمدا أحد التلاميذ أثناء حديثه.					
26	أطلقت على أحد التلاميذ ألقاب بذيئة .					
27	دفعت أحد التلاميذ و جلست في مكانه .					
28	احتلت على أحد التلاميذ و أخذت نقوده .					
29	ضربت أحد التلاميذ بقدمي أو عرقلته عندما مر أمامي.					
30	رفضت ارجاع بعض الأشياء التي استلفتها من أحد التلاميذ.					
31	وقفت أمام أحد التلاميذ و أخذت دوره بالقوة في الطابور الصباحي أو في أماكن الشراء ...الخ.					

32	ألقيت أحد التلاميذ على الأرض و جلست فوقه.					
33	لم أصغ عمدا إلى أحد التلاميذ أثناء حديثه.					
34	كشفت عمدا الأسرار الشخصية لأحد التلاميذ.					