

برنامج تدخّل مهني مقترح للتعامل مع سلوك التئمّر لطالبات المدارس الثانوية
في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي

إعداد

د. الجوهرة سعود عبدالعزيز آل سعود

أستاذ مساعد بقسم الدراسات الاجتماعية

جامعة الملك سعود

مقدمة:

يُعد سلوك التمر لدى طلبة المدارس من الظواهر التي تؤدي إلى مشاكل تربوية ونفسية واجتماعية بالغة الخطورة، وهي ذات نتائج سلبية على البيئة المدرسية بصفة عامة وعلى خصائص الطالب من ناحية الجوانب المعرفية والانفعالية والاجتماعية، كما يهدد ذلك السلوك أمنهم النفسي، ويهدد تحصيلهم الدراسي. كما إن سلوك التمر يُلحق أضراراً مختلفة تلحق الأذى النفسي بالأفراد المتميزين والمتتمر عليهم؛ حيث يعانون من المشكلات الاجتماعية مع زملائهم الطلبة والعاملين في المدرسة فضلاً عن وجود مشكلات أكاديمية داخل غرفة الصف مثل: تدني الإنجاز الدراسي، وضعف التحصيل؛ مما يجعلنا ننظر إلى المفهوم بشكل سلبي؛ لأنه يؤثر على خصائص الطلاب النمائية والمعرفية والنفسية والاجتماعية والأكاديمية. (frankova, 2010: 5)

كما إن للتمر آثاراً سلبية خطيرة؛ حيث تؤثر في صحة الأطفال النفسية، وتعمق تقدمهم النفسي والانفعالي والأكاديمي، ولا سيما حينما تصبح العلاقات الاجتماعية في المدرسة مصدراً من مصادر التهديد؛ فشعور الطفل بالقبول أو الرفض من قبل الأقران يترتب عليه الشعور بالأمن أو عدمه، لذلك فإن هذا له تأثير كبير في بناء الهوية وتحقيق الذات، ومن الآثار النفسية والاجتماعية الأخرى للتمر ظهور حالات الانتحار، والاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، والإيذاء البدني، والمشاكل العاطفية، وزيادة الحساسية للمرض والشكوى. (قطامي وصراريرة، ٢٠٠٩: ٢)

ومن أهم النظريات التي عالجت سلوك التمر هي نظرية العلاج المعرفي، حيث حدد فيها "إليس" أن الفرد يكون لديه اعتقادات غير عقلانية ترتبط بالعدوان وتدعمه كالانتقام ممن يكيدون للشخص، وتلك الاعتقادات تساهم في ظهور سلوكيات عدائية لدى الفرد وهي مقبولة لديه؛ إذ يعتقد البعض أن هذه السلوكيات وسيلة وأسلوب ملائم في حل المشكلات الاجتماعية والصراعات مع الآخرين، كما يعتقد أنها مشروعة، حيث يتعرض هؤلاء الأفراد إلى الإساءة في طفولتهم، أو شاهدوا الوالد يعتدي على أفراد أسرته، وكذلك الاعتقادات الخاطئة بأن العدوان يزيد من تقدير الذات لدى الفرد، فمن خلال القيام بالسلوكيات المؤذية للآخرين يؤكد ذاته ويعتقد أنه الأقوى. (أبو أسعد وعريبات، ٢٠٠٩: ٢٠٦-٢١٥)

ويأتي دور الأخصائي الاجتماعي وفقاً للنموذج الإدراكي المعرفي السلوكي في الحد من سلوك التمر في تشجيع الطلاب المتميزين على تعلم المهارات الاجتماعية والمعرفية، وجمع المتميزين والضحايا وذلك لحل نزاعاتهم وتقديم أفكار حلول النزاع البناءة، وتدارك وقوع المشكلات السلوكية فيما بينهم، وتقريب وجهات النظر، والعمل على إعداد جلسات للطلاب ذوي سلوك التمر المرتفع بهدف تغيير الاعتقادات والبنية المعرفية الخاطئة حول مفهوم السيطرة والهيمنة، مع ضرورة تدريب المتميزين على التحكم في مشاعرهم

وانفعالاتهم من خلال أسلوب الحوار والنقاش الهادئ، وتنمية مهاراتهم على إدارة الصراع وتسويته بشكل سلمي، والتدريب على مبدأ القبول والاختلاف السلمي مع الآخرين داخل المدرسة. (Sehir, fulya, 2010: 167)

ومن أجل تدخل مهني متمرس للأخصائي الاجتماعي حول برامج التدخل المهني لعلاج سلوك التتمر كانت هناك عدة برامج، من أهم تلك البرامج دراسة (Bernard, 2004)، ودراسة (baldry, 2003)، ودراسة ستيفن وواتس وبورديدهيج (bourdeadhuij, 2002)، وقد اتفقت جميع تلك البرامج على ضرورة خفض سلوك التتمر من خلال إعادة البناء المعرفي للمتتمرين، وتوفير فرصة للمشاركة والتفاعل في مجموعة تمارس عدداً من الأنشطة، ومساعدتهم في التعرف على أفكارهم وقناعاتهم الخاطئة التي تؤثر على سلوكهم الاندفاعي، مع إكسابهم سلوكيات جديدة وإيجابية ومهارات تسهل تعاملهم مع الآخرين، مع توعية المسترشدين بمخاطر التتمر وأثره على الأطراف المشاركة فيه جميعاً سواء المرشدين أو الضحايا أو المتتمرين أنفسهم.

أولاً: مشكلة الدراسة:

أصبحت مهنة الخدمة الاجتماعية تعتمد على بناء معرفي وقيمي في تدخلها المهني مع الأنساق المختلفة، وحتى تستطيع المهنة تحقيق ذلك حاولت أن تبلور نماذج للممارسة المهنية تعتمد عليها أثناء التدخل المهني؛ وذلك للتعامل مع للمشكلات التي قد تواجه العملاء .

ومن الظواهر التي ظهرت على السطح والتي تحتاج لتدخل جهود الخدمة الاجتماعية لمواجهتها ظاهرة التتمر المنتشرة لدى تلاميذ المدارس، والتي تعتبر ظاهرة يترتب عليها العديد من الآثار السلبية النفسية والاجتماعية والانفعالية والأكاديمية.

وبعد إطلاع الباحثة على نتائج الدراسات السابقة والأدب التربوي في التصدي لسلوك التتمر في المدارس العربية وجدت أن هناك قصوراً ملاحظاً في وضع برامج تدخل مهني لعلاج سلوك التتمر في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي، حيث أن معظم الدراسات قد حاولت إعداد برامج تدخل مهني خاصة تشير إلى علاج السلوكيات وفقاً للنموذج السلوكي، كما أن معظم الباحثين قد اعتمدوا في إعداد برامج التدخل المهني على برامج أجنبية لعلاج سلوك التتمر؛ وبسبب الاختلاف في خصائص النمو العقلي والمعرفي والاجتماعي والنفسي لدى الطلاب في البيئة المدرسية العربية، وفي المظاهر التي يتم ممارستها مع سلوك التتمر، وُجد أن هناك اختلافاً ما بين الطالب العربي والطالب الغربي في العديد من الخصائص النمائية ومستوى وحجم الظاهرة وكيفية أداء سلوك التتمر؛ مما يجعل نتائج البحث العربي في حاجة إلى مزيد من البحث التربوي، وخاصةً في مهمة إعداد برنامج تدخل مهني تتناسب مع واقع البيئة العربية وخصائص الطالب العربي ومظاهر ذلك السلوك وأسبابه.

وللتعرف على حجم المشكلة على الصعيدين العربي والأجنبي، قامت الباحثة بمراجعة بعض البحوث والدراسات السابقة المتصلة بالموضوع كما هو موضَّح فيما يلي:

وجد أن دراسة (rayan&adamski, 2008) والتي أجريت في ولاية إلينوي بالولايات المتحدة قد توصلت إلى أن أكثر من (٥٠%) من الطلاب قد تعرضوا لحالات التتمُّر، وفي إيرلندا أوضحت دراسة لمينتون (minton, 2010) أن تعرض الطلاب لمشكلات التتمُّر كانت بنسبة (٣٥%) من طلاب المرحلة الابتدائية و(٣٦،٤%) من طلاب المرحلة المتوسطة، أمَّا دراسة (tenenbaum,2011) فقد كشفت نتائجها عن أن المواجهة القائمة على التركيز على المشكلة كانت هي النوع الذي غالباً ما تم استخدامه من قِبَل الضحايا.

وعلى الصعيد العربي كشفت نتائج دراسة (القحطاني، ٢٠٠٨) أن نسبة الطلاب والطالبات في المرحلة المتوسطة الذين يتعرضون للتتمُّر كان مرة أو مرتين خلال الشهر، وتصل النسبة إلى (٣١،٥%)، كما توصلت دراسة (القحطاني، ٢٠١٢) إلى أن النسبة الأعلى لسلوك التتمُّر كانت بين طلاب منطقة الرياض بنسبة (٣٥،٢%)، وتمثل في الاعتداء على الآخرين وعلى ممتلكاتهم.

كما لاحظت الباحثة (أثناء إشرافها على طالبات التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية في المدارس لفترة طويلة) أن هناك انتشاراً ملحوظاً لسلوكيات التتمُّر بين الطالبات في المرحلة الثانوية، وعلى جانب التدخل المهني لاحظت الباحثة أن هناك قصوراً لدى الأخصائيات الاجتماعيات في المدارس في التصدي لسلوك التتمُّر لدى الطالبات بشكل عام؛ وذلك نتيجة لعدم الاكتشاف المبكر للمشكلة، مع تعزيز الطالبة لسلوك التتمُّر بشكل واضح في تلك المرحلة، وعدم التزام بعض الأخصائيات الاجتماعيات بتطبيق الأسس العلمية في عملية التدخل المهني، وعدم استخدام نماذج التدخل المناسبة للتصدي للمشكلة من أجل خفض سلوك التتمُّر؛ مما أدى إلى تفاقم المشكلة بشكل واضح، مع عدم وجود تعاون واضح بين الأسرة والمدرسة والأخصائي الاجتماعي في علاج سلوك التتمُّر لدى الطالبات.

وقد تأتي الممارسة في بعض الأحيان خالية من نماذج ونظريات الممارسة المهنية، ولا يركز التدخل المهني على أسس ومبادئ علمية؛ وعندها تفشل عملية التدخل في تحقيق أهدافها المرغوبة.

ومن هذا المنطلق فإنه لا بد من العمل على تطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية مع مشكلات الطالبات في المدارس؛ لتحقيق فاعلية الممارسة والتحرر من الأساليب التقليدية (مثل الفصل أو الطرد أو أخذ تعهد من الطالبات) في التعامل مع مشكلة التتمُّر لدى الطالبات؛ وذلك لرفع مستوى الأداء المهني، وتحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية.

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

ما برنامج التدخل المهني المقترح للتعامل مع سلوك التتمُّر لدى طالبات المرحلة الثانوية في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تتقسم أهمية الدراسة إلى:

أ- الأهمية النظرية:

1. استمدت الدراسة أهميتها من تناولها لظاهرة خطيرة، وهي " سلوك التمر"، حيث أظهرت الدراسات ما لهذه الظاهرة من تأثير سلبي على الجوانب النفسية والانفعالية والعقلية للطلاب.
2. انتشار ظاهرة التمر في المجتمع السعودي وتحديدًا في المرحلة (الابتدائية والمتوسطة والثانوية)، وذلك عن طريق إلحاق الضرر النفسي أو الجسدي من جانب تلميذ أو أكثر لإيذاء طالب أقل منه في القوة البدنية أو النفسية بشكل متكرر وبصور وأساليب مختلفة؛ لاكتساب السلطة والنفوذ والشعبية أو حتى لاكتساب الأصدقاء على حساب شخص آخر.
3. ندرة الدراسات التي قدمت برامج تدخل مهني للخدمة الاجتماعية قائمة على النموذج المعرفي لخفض سلوك التمر لدى الطالبات في المرحلة الثانوية.
4. رغبة الباحثة في أن تكون الدراسة الحالية نواة لإجراء مزيد من الدراسات المستقبلية حول كيفية علاج سلوك التمر لدى الطلاب في ضوء النموذج المعرفي الذي يهتم بتتمية الخصائص العقلية والثقافية والبنية المعرفية لدى المتممين.

ب- الأهمية التطبيقية:

1. يمكن أن تسهم هذه الدراسة في وضع تصورات ممنهجة للأخصائيات الاجتماعيات للتعامل مع ظاهرة التمر لدى طالبات المدارس في المرحلة الثانوية، وكذلك تحسين النمو المعرفي لديهن، والوقاية منه في المستقبل.
2. قد تسهم هذه الدراسة في خفض سلوك التمر لدى طالبات المدارس، وتعزيز الخصائص الاجتماعية والنفسية والعقلية لديهن، بالإضافة إلى الوقاية من هذا السلوك مستقبلاً.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

وضع برنامج تدخل مهني مقترح للتعامل مع سلوك التمر لدى طالبات المرحلة الثانوية في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي.

ويتحقق ذلك من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على مراحل تطبيق البرنامج.
2. التعرف على الأدوار المناسبة للأخصائيات الاجتماعيات في تنفيذ البرنامج.
3. التعرف على أنساق التعامل المقترح للتعامل معها عند تطبيق برنامج التدخل المهني.

٤. التعرف على أنسب الأساليب العلاجية الملائمة للتعامل مع المشكلة.
٥. التعرف على الأدوات المناسبة لتطبيق البرنامج.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:-

أولاً: التساؤل الرئيس:

ما برنامج التدخل المهني المقترح للتعامل مع سلوك التمر لدى طالبات المرحلة الثانوية في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي؟

ثانياً: التساؤلات الفرعية:-

١. ما مراحل تطبيق البرنامج؟
٢. ما الأدوار المناسبة للأخصائيات الاجتماعيات في تنفيذ البرنامج؟
٣. ما أنساق التعامل المقترح للتعامل معها عند تطبيق برنامج التدخل المهني؟
٤. ما أنسب الأساليب العلاجية الملائمة للتعامل مع المشكلة؟
٥. ما الأدوات المناسبة لتطبيق البرنامج؟

خامساً : الإستراتيجية المنهجية للدراسة:-

ترى الباحثة أن الإستراتيجية المنهجية للدراسة الراهنة تتمثل فيما يلي:

١- نوع الدراسة:

تعد الدراسة الراهنة من الدراسات المكتبية، حيث تهدف الدراسة لصياغة ووضع برنامج تدخل مهني مقترح للتعامل مع سلوك التمر لدى طالبات المرحلة الثانوية في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي، وذلك من خلال الاطلاع على بعض الكتابات والأدبيات النظرية، وكذلك ما توصلت إليه نتائج الدراسات المهمة بالنموذج الإدراكي المعرفي السلوكي، بالإضافة إلى الدراسات المهمة بالسلوك المتمر لدى الطالبات في المدارس.

٢- منهج الدراسة:

المنهج الاستنباطي: من المناهج التي تعتمد على التفكير المنطقي الاستنتاجي، وهو يعتبر من المناهج المناسبة لنوع وأهداف الدراسة الراهنة، وذلك من خلال التوصل إلى استنتاجات منطقية متعلقة بالجوانب المرتبطة بالتصور المقترح للتدخل المهني للتعامل مع سلوك التمر لدى طالبات المرحلة الثانوية في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي.

- المنهج الاستقرائي: وذلك بهدف استقراء الكتابات النظرية المتعلقة بالنموذج الإدراكي المعرفي السلوكي والدراسات السابقة والاستفادة منها في تناول مشكلة البحث.

سادساً: مصطلحات الدراسة:

١. التدخل المهني:

مجموعة الجهود المهنية المنظمة التي يقوم بها ممارس مهنة الخدمة الاجتماعية ملتزماً في ذلك بأخلاقياتها وقيمها ومعارفها، معتمداً على برنامج يستخدم طريقة التخطيط الاجتماعي وما تتضمنه من إستراتيجيات ومهارات وأدوات مهنية لغرض التعامل مع المسترشدين. (شتوان، ٢٠٠٦: ١٠)

تعريف الباحثة: هو الإجراءات المهنية التي يتخذها الأخصائي الاجتماعي في ضوء مجموعة من الأدوات والبرامج المعرفية التي يستخدمها الاخصائيون الاجتماعيون؛ وذلك من أجل خفض سلوك التتمر لدى الطالبات.

٢. سلوك التتمر:

سلوك غير سوي متعمد ومتكرر، يقوم به الطفل القوي؛ لإلحاق الأذى والألم بطفل آخر أقل قوة أو قليل الحيلة، وقد يكون مباشر أو غير مباشر، لفظي أو غير لفظي. (عبد الحميد، ٢٠١١: ٣٥٢)

ويعرف (sciarra, 2004) ضحايا التتمر على أنهم الطلبة الذين يتعرضون لسلوكيات سلبية متعمدة بشكل متكرر ومنتظم من طالب آخر أو أكثر من زملاء الدراسة خلال فترة من الوقت، ويعززون سلوك الطلبة المتتمرين مادياً أو عاطفياً بعدم قدرتهم على الدفاع عن أنفسهم أو إعطائهم مصروفهم كله أو بعضه للمتتمرين، وإذعانهم لطلبات المتتمرين. (sciarra, 2004: 8)

تعريف الباحثة: هو سلوك الإيذاء الذي يقوم به طالبات المرحلة الثانوية نوات الميول والسلوكيات العدوانية مع زميلاتهن بعدة أشكال منها: الإيذاء الجسدي، أو اللفظي المباشر، أو اللفظي غير المباشر.

٣. النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي:

وهو نموذج ذو توجه نظري عقلائي قائم على أن أفكار الإنسان وإدراكاته الخاطئة تقود إلى الاضطرابات المعرفية والانفعالية والسلوكية، وبمعنى آخر فإن الأسباب الرئيسة لاضطرابات الإنسان الانفعالية والسلوكية ترجع إلى أفكاره الخاطئة. (Bauer, Rivara, 2007: 45)

النموذج المعرفي يستهدف مباشرة تغيير الأفكار غير المنطقية، والانفعالات غير المناسبة، وأنماط السلوك اللا توافقي؛ ولكي تتم هذه التغييرات المرغوبة فإن الأخصائي الاجتماعي يستخدم العديد من أساليب التدخل المهني التي تساعد في تعليم المريض أنماط وعادات التفكير السليمة أو المنطقية، وعندما تتغير أفكار العميل غير المنطقية فإن ذلك يؤدي إلى التغيير في أنماط السلوك المرتبطة بها (shore, 2005: 112).

تعريف الباحثة: هو النموذج الذي يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون في معالجة الأفكار والمعتقدات والبنية

المعرفية الخاطئة لدى الطالبات المتمترات؛ حتى يتم خفض سلوك التتمر لديهن.

٤- البرنامج:

ويقصد بالبرنامج program كما حدده قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية أنه مجموعة الأنشطة التي تعتمد على بعضها البعض والموجهة لتحقيق غرض أو مجموعة من الأغراض (James1984:٦٥)

يعتبر البرنامج هو المفهوم أو المدرك أو الفكرة المجردة التي تحتوي على أوجه النشاط المختلفة والعلاقات والتفاعلات والخبرات للفرد والجماعة التي تُوضَع وتُنَفَّذ بمساعدة الأخصائي لمقابلة حاجاتهم وإشباع رغباتهم، وأن عملية التفاعل هي العامل الأساسي لنمو الأعضاء. (محمد، ١٩٦٨: ٤٣)

كما أنه خطة واضحة لبحث أي موضوع يختص بالفرد أو المجتمع بشرط أن تكون تلك الخطة هادفة لأداء بعض العمليات. (حمزة، ٢٠٠١: 28٢)

والمقصود بالبرنامج في هذه الدراسة:

هو مجموعة من الأنشطة المهنية المخططة التي وضعتها الباحثة؛ لتمارس في التعامل مع سلوك التتمر لطالبات الثانوية.

سابعاً: الدراسات السابقة:

مقدمة:

في هذا البحث قامت الباحثة باستقراء العديد من الدراسات السابقة العربية والعالمية الحديثة المرتبطة بموضوع الدراسة الراهنة؛ وذلك لتحديد آليات وضع برنامج تدخل مهني مقترح للتعامل مع سلوك التتمر لدى طالبات المرحلة الثانوية في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي، وللوصول إلي ذلك قامت الباحثة بالاطلاع خلال فترة تنفيذ الدراسة على بعض الدراسات السابقة، ثم قامت الباحثة بالتعقيب على تلك الدراسات في إطار رؤية تحليلية نقدية؛ لتوضيح أوجه الاستفادة منها في الدراسة وفيما يلي سيتم عرض هذه الدراسات:

١. الدراسات العربية:

أ-دراسات تناولت سلوك التتمر :

١. دراسة (البهاص، ٢٠١٢) بعنوان: "الأمن النفسي لدى التلاميذ المتمترين وأقرانهم ضحايا التتمر المدرسي"، وهدفت الدراسة إلى فهم طبيعة علاقة الأمن النفسي بالتتمر المدرسي سواء للتلاميذ المتمترين أو التلاميذ الضحايا، والتعرف على الفروق بين المتمترين والضحايا في درجة الشعور بالأمن النفسي والتأثير المحتمل لمتغيرات الجنس والفئة العمرية على سلوك التتمر وضحايا سلوك التتمر، والكشف عن الديناميات النفسية لدى الحالات الطرفية من المتمترين وضحايا التتمر، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٠)

تلميذا وتلميذة (من الصف الخامس الابتدائي حتى الثاني الإعدادي)، وقام الباحث بتطبيق مقياس التتمر واستمارة مقابلة واختبار الكات cat، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: توجد علاقة ارتباطية سالبة بين درجات الأمن النفسي ودرجات كل من سلوك التتمر وضحايا التتمر لدى التلاميذ، كما توجد بعض الخصائص الدينامية المشتركة بين التلاميذ المتمترين والتلاميذ الضحايا مثل: الوحدة النفسية، وفقدان الأمن، وارتفاع معدلات القلق، ورفض القرين، وفي حين يتسم المتمترون بالعدوان والنشاط الزائد وارتفاع تقدير الذات، فالضحايا يتسمون بالسلبية والدونية والميول الانسحابية وانخفاض مفهوم الذات.

٢. دراسة (خوج، ٢٠١٢) بعنوان: "التتمر المدرسي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق بين مرتفعي ومنخفضي التتمر المدرسي في المهارات الاجتماعية، والتعرف على المهارات الاجتماعية التي يمكن أن تسهم في التنبؤ بالتتمر المدرسي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٣) تلميذا وتلميذة من تلاميذ الصف السادس بالمرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية، وشملت أدوات الدراسة مقياس التتمر المدرسي من إعداد الباحثة، ومقياس المهارات الاجتماعية إعداد السمدونى وتعديل الجمعة (١٩٩٦)، وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن سلوك التتمر المدرسي أصبح منتشرًا ما بين الطلاب في البيئة المدرسية، وجود علاقة سلبية ما بين التتمر المدرسي وبين المهارات الاجتماعية، كما أشارت النتائج إلى ارتفاع المهارات الاجتماعية لدى منخفضي التتمر عن مرتفعي التتمر المدرسي، كما أن هناك عوامل المهارات الاجتماعية التي تسهم في التنبؤ بالتتمر المدرسي، وكانت على الترتيب: عامل الضبط الاجتماعي، ثم الضبط الانفعالي، ثم الحساسية الاجتماعية.

٣. دراسة (القحطاني، ٢٠١٥) بعنوان: "مدى الوعي بالتتمر لدى معلمات المرحلة الابتدائية، وواقع الإجراءات المتبعة لمنعه في المدارس الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهن"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى وعي معلمات المرحلة الابتدائية بماهية التتمر وأشكاله وآثاره السلبية على كل من المتمتر والضحية، وأدوار المعلمات في منع التتمر، والتعرف على واقع الإجراءات المتبعة لمنعه في المدارس الحكومية من وجهة نظرهن، وتكونت عينة الدراسة من (٧٦٤) معلمة، وأعدت الباحثة استبانة لجمع المعلومات، وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود درجة وعي كبيرة جداً لدى المعلمات بماهية التتمر وأشكاله وآثاره السلبية على المتمتر والضحية، ووجود تقليدية في الإجراءات المتبعة لمنع التتمر في المدارس الابتدائية الحكومية.

٤. دراسة (عبد الجواد وحسين، ٢٠١٥) بعنوان: "المناخ الأسري وعلاقته بالتتمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الجيزة بمصر"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المناخ الأسري والتتمر المدرسي، والفروق بين المتمترين وفقاً لمتغير النوع (ذكور - إناث)، ومتغير الإقامة (ريف

- حضر) لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وإمكانية التنبؤ بدرجات التلاميذ على متغير التتمر المدرسي بمعلومية الدرجة على متغير المناخ الأسري، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠٠) تلميذ من تلاميذ المرحلة الابتدائية بالصفوف الخامس والسادس، وقام الباحثان بإعداد مقياس المناخ الأسري ومقياس للتتمر المدرسي، وتوصل الباحثان إلى مجموعة من النتائج أهمها: توجد فروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس التتمر المدرسي على الأبعاد والدرجة الكلية لصالح الذكور، وارتفاع مستوى التتمر المدرسي لدى تلاميذ الحضر عن تلاميذ الريف.

٥. دراسة (بهنساوي وحسن، ٢٠١٥) بعنوان: "التتمر المدرسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية"، وهدفت الدراسة إلى دراسة التتمر المدرسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤٣) تلميذا وتلميذة من تلاميذ المرحلة الإعدادية بمحافظة بني سويف، واستخدم الباحث مقياس دافعية الإنجاز، ومقياس التتمر المدرسي، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة سالبة بين التتمر المدرسي ودافعية الإنجاز، كما أن منخفضي التتمر يتمتعون بدافعية أعلى في الإنجاز عن مرتفعي التتمر.

٦. دراسة (بني يونس، ٢٠١٦) بعنوان: "الحالات الانفعالية المميزة للتلاميذ المتمترين مقارنة بالتلاميذ غير المتمترين"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الحالات الانفعالية المميزة للتلاميذ المتمترين مقارنة بالتلاميذ غير المتمترين، وإيجاد الفروق بينهم في هذه الحالات الانفعالية من جهة، وإيجاد الفروق في هذه الحالات تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية لدى التلاميذ المتمترين فقط من جهة ثانية، وتكونت عينة الدراسة من (١٤٩) تلميذاً، وقام الباحث بتطبيق مقياس الحالات الانفعالية على عينة من التلاميذ المتمترين من الصفوف: (السابع والثامن والتاسع والعاشر الأساسي والأول الثانوي المهني)، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: عدم وجود فروق في الحالات الانفعالية الأربعة: (الخوف والغضب والحزن والسرور) بين التلاميذ المتمترين والتلاميذ غير المتمترين، وعدم وجود فروق في الحالة الانفعالية (الحزن) لدى التلاميذ المتمترين تبعاً لمتغير مكان السكن، ووجود فروق في الحالة الانفعالية (السرور) لدى التلاميذ المتمترين تبعاً لمتغير الصف الدراسي؛ حيث تبين وجود علاقة عكسية بين الصف الدراسي ومستوى الشعور بالسرور، فكلما انخفض الصف الدراسي ازداد مستوى الشعور بالسرور.

٧. دراسة (سكران وعلون، ٢٠١٦) بعنوان: "البناء العاملي لظاهرة التتمر المدرسي كمفهوم تكاملي ونسبة انتشارها ومبرراتها لدى طلاب التعليم العام بمدينة أبها"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على البناء العاملي لظاهرة التتمر كمفهوم تكاملي، ونسبة انتشارها ومبرراتها لدى المتمترين، والفروق في درجتها والتي قد ترجع إلى: (المرحلة الدراسية، المعدل الدراسي، عدد الأصدقاء في مثل سنه، وعدد الأصدقاء الأكبر من سنه، وعدد الأصدقاء الأصغر من سنه، ومكان الصداقة)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٥٣) طالباً من

طلاب التعليم العام بمراحله الثلاثة، وقام الباحثان بإعداد مقياس لقياس التتم، وتوصل الباحثان إلى مجموعة من النتائج أهمها: إن ظاهرة التتم ظاهرة أحادية البعد، كما توجد مبررات لظاهرة التتم يقتنع بها المتتم، وأعلى نسبة في انتشار التتم كانت بالمرحلة المتوسطة، كما لا توجد فروق في درجة التتم ترجع إلى متغيرات: (المرحلة الدراسية، المعدل الدراسي، عدد الأصدقاء في مثل سنه، وعدد الأصدقاء الأكبر من سنه، وعدد الأصدقاء الأصغر من سنه، ومكان الصداقة).

ب-دراسات تناولت علاج سلوك التتم :

١. دراسة (عقل، ٢٠١٥) بعنوان: " فعالية برنامج تدريبي لخفض التتم المدرسي لدى المراهقين الصم، وأثره في تحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج تدريبي لخفض سلوك التتم المدرسي لدى المراهقين الصم، وأثره في تحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) مراهقا من الصمّ، تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-١٦) سنة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين: الأولى تجريبية والثانية ضابطة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس التتم المدرسي للصم، ومقياس الكفاءة الاجتماعية (إعداد الباحث)، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: فعالية البرنامج التدريبي في خفض سلوك التتم المدرسي لدى المراهقين الصم، وأثره في تحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم.

٢. دراسة (محمود، ٢٠١٦) بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الذكاء الاجتماعي في خفض سلوك التتم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية"، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الذكاء الاجتماعي في خفض سلوك التتم المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) تلميذا من تلاميذ المرحلة الابتدائية ممن لديهم انخفاض في الذكاء الاجتماعي وارتفاع في سلوك التتم، وتم تقسيم العينة إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة بالتساوي، وقام الباحث بتطبيق مقياس الذكاء الاجتماعي ومقياس التتم المدرسي، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود علاقة سالبة بين الذكاء الاجتماعي والتتم المدرسي، كما أن الطلاب منخفضي الذكاء الاجتماعي يتمتعون بمستوى أعلى في التتم المدرسي، كما أن البرنامج الإرشادي أثبت فعالية في خفض سلوك التتم المدرسي لدى الطلاب منخفضي الذكاء الاجتماعي.

ج-دراسات تناولت فعالية التدخل المهني باستخدام مدخل الممارسة العامة والنموذج الإدراكي المعرفي

السلوكي:

١- دراسة (عبد المجيد، ١٩٩٩) بعنوان: (فعالية نموذج مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من المشكلات المدرسية لطلاب المدارس الثانوية)، استهدفت هذه الدراسة التحقق من صحة ستة فروض تتعلق بمدى فعالية نموذج التدخل المهني في إطار الممارسة العامة؛ للتقليل من حدة

المشكلات المدرسية لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية، وقد أثبتت هذه الدراسة في مجملها فعالية نموذج مدخل الممارسة العامة في التخفيف من المشكلات المدرسية .

٢- دراسة (صادق، ٢٠٠٣) بعنوان: (فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في وقاية الطلاب من سوء استخدام الإنترنت)، وتهدف هذه الدراسة إلى اختبار مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في وقاية طلاب المرحلة الثانوية من سوء استخدام الإنترنت، وقد أثبتت نتائج الدراسة أهمية المدخل المعرفي السلوكي وفعاليته خاصة في التعامل مع المشكلات التي يعانيها الشباب والتي يغلب عليها طابع التشويش الفكري .

٣- دراسة (همام ، ٢٠٠٤) بعنوان: (استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد؛ لتخفيف القلق الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة ، دراسة مطبقة على طلاب مدرسة المعادي الثانوية العسكرية للبنين)، استهدفت هذه الدراسة اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد؛ لتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة، وقد أثبتت الدراسة فعالية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في البيئة المصرية؛ لتخفيف القلق الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة من خلال برامج التدخل المهني ، شريطة أن يكون الطلاب في نفس الظروف والأوضاع الخاصة بمجالات الدراسة .

٢: الدراسات الأجنبية:

١. دراسة (Barlow،١٩٩١) بعنوان: (استخدام العلاج المعرفي السلوكي لمواجهة حالات الخوف الاجتماعي) ، وقد طبقت هذه الدراسة التجريبية على مجموعة من الطلبة، وذلك باستخدام النموذج المعرفي السلوكي الجماعي والذي اعتمد على أساليب معرفية سلوكية مثل: إعادة البناء المعرفي، والتوجيه الذاتي، والواجبات المنزلية، ومن أهم نتائج الدراسة: فعالية أساليب العلاج المعرفي السلوكي في خفض الخوف الاجتماعي لدى الطلبة.

٢. دراسة (Weeb،١٩٩٣) بعنوان: (فاعلية استخدام العلاج المعرفي السلوكي مع أطفال الآباء المدمنين للكحول)، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية استخدام النموذج المعرفي السلوكي مع أطفال الآباء المدمنين، وتوصلت الدراسة إلى نجاح البرنامج في التعامل مع المشكلة موضوع الدراسة.

٣. دراسة كرايزر (kraizer, 2005) بعنوان: "برنامج للإرشاد الجمعي للمتممرين وضحايا التتمر"، وهدفت الدراسة إلى تقديم برنامج إرشادي جمعي للمتممرين وضحايا التتمر، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) طفلاً متممراً، و(١٢) ضحية، وتم تطبيق البرنامج على الطلبة من الصف الخامس وحتى نهاية المرحلة الثانوية، وركز البرنامج على تعليم المستقيين الإحساس بالمشاعر، وخلق علاقات تعاون واحترام بين الطلبة، وتغيير الأفكار التي تدفعهم للتتمر، وإيجاد معايير يحتكم إليها الطلبة في سلوكهم، وتوصل الباحث إلى أن البرنامج أثبت فعالية في وقف وتخفيض سلوك التتمر لدى الطلبة ذوي السلوك العدواني المتممرين.

٤. دراسة (bauer, Lozano & rivara, 2007) بعنوان: (تخفيض سلوك التتمر من خلال برنامج إرشادي)، وهدفت الدراسة إلى تخفيض سلوك التتمر وتحديد كفاءة برنامج في تخفيض سلوك التتمر بين طلبة المدارس الأساسية، حيث تم تطبيقه على (٧) مجموعات تجريبية تعرضت للبرنامج الإرشادي، بالإضافة إلى ثلاث مجموعات لم تتعرض للبرنامج، ومثلت (المجموعة الضابطة)، وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: المتتمرون يقومون بسلوكيات عدوانية مثل: نشر إشاعات، وإقصاء اجتماعي، واستقواء جسيمي على ضحاياهم، كما أكدت الدراسة على ضرورة الانتباه لأثر العرق والثقافة؛ لأنه أثر بشكل كبير في ظهور سلوك التتمر، واستطاع البرنامج تعديل اتجاه وإدراك الطلبة نحو الاستقواء.
٥. دراسة (Fisher, ٢٠٠٨) بعنوان: (أثر برنامج علاجي في خفض سلوك التتمر)، وهدفت هذه الدراسة إلى توضيح أثر برنامج علاجي في خفض سلوك التتمر لدى طلاب المدارس، وتضمن البرنامج: وسائل التوعية في المدارس، وقواعد جديدة للعب في الساحة، وتذكير المعلمين بالقوانين اللازمة، وتدريب المشرفين على الساحة، وكان من نتائج الدراسة انخفاض في مستوى التتمر على مدار السنة، كما ساعد البرنامج في زيادة الثقة بالنفس لدى ضحايا التتمر، وتمكنهم من طلب المساعدة في الوقت المناسب.
٦. دراسة (David and Ttofi, 2009) بعنوان: (تقييم برنامج للحد من التتمر في المدارس الأمريكية)، وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم البرامج المصممة للحد من التتمر في المدارس، وأظهرت نتائج الدراسة أن البرامج العلاجية كانت فعالة للحد من التسلط والإيذاء .

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال العرض السابق يتضح أن بعض الدراسات تناولت أثر برنامج تدريبي لخفض سلوك التتمر المدرسي لدى المراهقين الصم وأثره في تحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم، وذلك كما ورد في دراسة (عقل ٢٠١٥)، كما تناولت بعض الدراسات فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الذكاء الاجتماعي في خفض سلوك التتمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، وذلك كما ورد في دراسة محمود (٢٠١٦)، كما تناولت بعض الدراسات مدى فعالية نموذج التدخل المهني في إطار الممارسة العامة للتقليل من حدة المشكلات المدرسية للطلاب، وذلك كما ورد في دراسة عبد المجيد (١٩٩٩)، كما تناولت بعض الدراسات مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في وقاية طلاب المرحلة الثانوية من سوء استخدام الإنترنت، وذلك كما ورد في دراسة (٢٠٠٣) صادق، وتناولت دراسات أخرى اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد؛ للتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة، وذلك كما ورد في دراسة همام (٢٠٠٤).

ومن خلال العرض السابق يتضح لنا وجود ندرة في الدراسات التي تعرضت لتدخل مهني لعلاج مشكلة التتمر في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي، حيث أن الدراسات السابقة تعرضت لفاعلية برامج

إرشادية، أو استخدام بعض النماذج العلاجية في التعامل مع مشكلات أخرى دون الاعتماد على النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي في علاج مشكلة سلوك التمر .

ثامناً: الإطار النظري للدراسة:

أولاً: التدخل المهني:

يقصد به: مجموعة من الأنشطة المهنية المخططة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي والموجهة إلى نسق التعامل سواء كان: (فرداً، زوجين، أسرة ، منظمة ، مجتمعا) بهدف مساعدته على إحداث تغييرات مقصودة ومرغوبة في إطار إستراتيجية محددة بأهداف وطرق تحقيقها ، تحكمها أخلاقيات وقيم ومعارف معترف بها في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية .(الدسوقي ، ٢٠١٠: ٩)

يشير مفهوم التدخل المهني إلى الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف؛ بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي الموقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة. (سليمان وآخرون ، ٢٠٠٥: ٢٢٦).

اعتبارات أساسية في التدخل المهني :

من المهم أن نوضح أن فاعلية التدخل المهني تتأثر بعوامل كثيرة منها:

١- إن العلاقة المهنية الإيجابية مع العميل هي أساس نجاح عملية التدخل المهني وتحقيق التغيير الفعال، فالتدخل المهني الناجح يحتاج إلى العمل التعاوني بين الأخصائي ونسق العميل، والأنساق الأخرى المحيطة به .

٢- تتركز وظيفة الأخصائي الاجتماعي في تسهيل حل العميل لمشكلاته، حيث أن الحل الذي يختاره العميل ليس بالضرورة أن يكون من اختيار الأخصائي الاجتماعي؛ لذلك يجب أن يدرك الأخصائي الاجتماعي أن العميل هو الأجدر على اتخاذ القرارات المناسبة لمشكلته؛ لأنه أكثر الناس إدراكاً لها ومعاونةً منها .

٣- يتضمن حل المشكلة في الغالب البحث عن خيارات واتخاذ قرارات صعبة تقود إلى التغيير، إلا أن هذه القرارات لا بد أن تقوم على أساس نسق قيم ومعتقدات العميل، وكذلك الطرق المعتادة للحل .

٤- إن دافعية العميل للتغيير لا تأتي إلا بعد إدراكه الواقعي لمشكلته ، كما أن دافعيته لاتخاذ الخطوات المناسبة لحل مشكلته لا تتحقق إلا من خلال شعوره بالأمل في إمكانية الحل .

٥- التركيز على التجاوب والتفاهم مع العميل ، حيث يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يرى الحياة من وجهة نظر العميل ، كما يجب أن يتذكر أن عالم العميل ليس هو عالمه، ولا يحاول أن يفرضه عليه.

- ٦- يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة العميل على مواجهة مشكلاته؛ ومن ثم فهو يستخدم أساليب علمية قائمة على دراسات وتجارب علمية ، وليس التماذي في وعظ أو تأديب العملاء .
- ٧- لا بد من الكشف عن مشاعر العميل السلبية وتفهمها من جانب الأخصائي ، والعمل بقدر الإمكان على التقليل من مشاعر الصراع والألم عند العملاء .
- ٨- لا بد أن يتوقع الأخصائي الاجتماعي من العملاء الذين يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية أن يشعروا بالإحباط والقهر ، وربما يواجهون غضبهم نحو الأخصائي حتى وإن لم يكن مصدرا لهذا الإحباط ، ولو حدث ذلك فلا يجب أن يعتبره الأخصائي موقفا شخصيا يجب أن يتخذ رد فعل دفاعي عنه.
- ٩- لا بد من تطوير الوعي الذاتي والانضباط الذاتي للأخصائي الاجتماعي بحيث لا يسمح لمشكلاته الشخصية بالتأثير على عملية المساعدة ، ومن هنا فمن الضروري أن يواجه الأخصائي مشكلاته وانفعالاته السلبية الخاصة خارج العلاقة المهنية.
- ١٠- يجب علي الأخصائي الاجتماعي ألا يفقد الأمل في إمكانية التغيير مهما كانت مشكلات العميل معقدة ، وخاصة عندما يشعر العميل بالإحباط ، حيث يجب تشجيعه على تحقيق الأهداف المتفق عليها، ويجب على الأخصائي ألا يخاف من مواجهة العميل عندما لا يحدث التقدم المتوقع من البرنامج نتيجة تقصير العميل .
- ١١- يجب تشجيع العميل على الاستقلالية في أمور حياته وتجنب الاعتماد على الآخرين بشكل دائم، وذلك من خلال مشاركة العميل الفعالة في وضع خطط التدخل المهني لمشكلته واتخاذ القرارات المتعلقة به؛ مما يساعد على تعلم مهارات حل المشكلة والتي سوف تفيد مستقبله ، إن جوهر التدخل المهني يعتمد على إعداد العميل وزيادة قدرته علي التعامل مع مشكلاته المستقبلية بدون مساعدة خارجية . (سليمان وآخرون ، ٢٠٠٥، : ٢٣٠-٢٣٢).

ثانيا التتمر:

١- تعريف التتمر:

التتمر شكل من أشكال الإساءة والإيذاء موجه من قِبَل فرد أو مجموعة نحو فرد أو مجموعة تكون أضعف (في الغالب جسديا)، وهي من الأفعال المتكررة على مر الزمن والتي تنطوي على خلل (قد يكون حقيقيا أو متصورا) في ميزان القوى بالنسبة للطفل ذي القوة الأكبر أو بالنسبة لمجموعة تهاجم مجموعة أخرى أقل منها في القوة، ويمكن أن يكون التتمر عن طريق التحرش الفعلي أو الاعتداء البدني.

(Liang.H, fisher,A&Lombard ,2007)

يعرف دان ألويس النرويجي (Dan Olweus) التتمر بأنه أفعال سلبية متعمدة من جانب تلميذ أو أكثر بإلحاق الأذى بتلميذ آخر، تتم بصورة متكررة وطوال الوقت، ويمكن أن تكون هذه الأفعال السلبية بالكلمات مثلا: بالتهديد، التوبيخ، الإغاظه والشتم، ويمكن أن تكون بالاحتكاك الجسدي كالضرب والدفع والركل، ويمكن أن تكون كذلك بدون استخدام الكلمات أو التعرض الجسدي مثل: التكشير بالوجه أو الإشارات غير اللائقة، بقصد وتعمد عزله من المجموعة أو رفض الاستجابة لرغبته. (القحطاني، ٢٠١٢)

٢- أشكال التتمر:

هناك عدة أشكال للتتمر يمكن عرضها كما يلي:

- ١- التتمر الجسمي : كالضرب أو الصفع ، أو القرص ، أو الرفس ، أو الإيقاع، أو السحب ، أو الإجبار على فعل شيء.
- ٢- التتمر اللفظي : كالسب والشتم واللعن ، أو الإثارة ، أو التهديد، أو التعنيف ، أو الإشاعات الكاذبة، أو إعطاء ألقاب ومسميات للفرد ، أو إعطاء تسمية عرقية .
- ٣- التتمر الجنسي : وذلك مثل: استخدام أسماء جنسية ينادى بها ، أو كلمات قذرة ، أو لمس، أو تهديد بالممارسة الجنسية.
- ٤- التتمر العاطفي والنفسي : كالمضايقه، والتهديد، والتخويف، والإذلال، والرفض من الجماعة.
- ٥- التتمر في العلاقات الاجتماعية : وذلك مثل: منع بعض الأفراد من ممارسة بعض الأنشطة بإقصائهم، أو رفض صداقتهم، أو نشر شائعات عن آخرين .
- ٦- التتمر على الممتلكات : وهو مثل: أخذ أشياء الآخرين والتصرف فيها عنهم، أو عدم إرجاعها، أو إتلافها. (الصبيحين والقضاة ، ٢٠١٣ : ١٠-١١)

٣- خصائص المتتمر:

- ١- القوة (بسبب العمر، الحجم، والجنس).
 - ٢- تعمد الأذى (فالمتتمر يجد لذة في توبيخ الضحية، أو محاولة السيطرة عليها، ويتمادى عند إظهار الضحية عدم الارتياح).
 - ٣- الفترة والشدة (استمرار التتمر ومعاودته على فترات طويلة)، ودرجة التتمر محطمة لاحترام الذات لدى الضحية.
- وبوجه عام يميل المتتمرون إلى أن يكونوا مغرورين وأقوياء ومقبولين من أقرانهم، ويتميزون خاصة برغبتهم في السيطرة على الآخرين عن طريق استخدام العنف، ويظهرون القليل من التعاطف تجاه ضحاياهم، كما يتميز المتتمر بأنه محاط بمتتمرين أو أتباع سلبيين، وهؤلاء لا يبدؤون بالضرورة بالسلوك العدوانى، ولكنهم

يشاركون فيه، ويقدمون الدعم والتشجيع للمتتمر، وموافقتهم ترفع من إحساس المتتمر بذاته ومكانته، ويجعل سلوك التتمر مستمراً.

خصائص المتمم عليه (الضحية):

١- قابلية السقوط (فالضحية سريعة الانخداع، ولا تستطيع أن تدافع عن نفسها، ولها خصائص جسدية ونفسية تجعلها عرضة لأن تكون ضحية).

٢- غياب الدعم (فالضحية تشعر بالعزلة والضعف، وأحياناً لا تذكر الضحية المتمم عليها خوفاً من انتقام المتمم).

كما يتصف الضحايا بأن لديهم تقديراً منخفضاً للذات، وعددًا قليلاً من الأصدقاء، وإحساساً بالفشل، وسلبية، وقلقاً، وضعفاً، وفقدان ثقة بالنفس، ومعظمهم أضعف جسدياً من أقرانهم؛ مما يجعلهم عرضة لهجمات المتممين، ولأنهم عاجزون عن تكوين علاقات مع أقرانهم فهم يميلون للعزلة في المدرسة؛ مما يجعلهم يشعرون بالوحدة والإهمال، كما يخشون الذهاب للمدرسة؛ مما يعيق قدرتهم على التركيز، ويخلق أداءً دراسياً يتراوح بين الهامشية والضعف، مع الوجود الدائم للتهديد بالعنف؛ مما يشعرهم بالافتقار إلى الأمان، الأمر الذي ينتج عنه كثير من الأعراض البدنية والنفسية لديهم. (القحطاني، ٢٠١٢).

٤- أسباب التتم:

١- الأسباب والعوامل الشخصية:

هناك دوافع مختلفة لسلوك التتم، فقد يكون تصرفاً طائشاً أو سلوكاً يصدر عن الفرد عند شعوره بالملل، كما أنه قد يكون السبب في عدم إدراك ممارسي التتم وجود خطأ في ممارسة هذا السلوك ضد بعض الأفراد، كما قد يكون سلوك التتم لدى البعض مؤشراً على قلقهم، أو عدم سعادتهم في بيوتهم، أو وقوعهم ضحايااً للتتم في السابق.

٢- الأسباب والعوامل النفسية:

هذه الأسباب مبنية على الغرائز والعواطف، والعقد النفسية والإحباط والقلق والاكتئاب؛ فالغرائز هي استعدادات فطرية نفسية جسمية تدفع الفرد إلى إدراك بعض الأشياء من نوع معين، وأن يشعر الفرد بانفعال خاص عند إدراكه لذلك الشيء، وأن يسلك نحوه سلوكاً خاصاً، وعندما يشعر الطالب بالإحباط في المدرسة مثلاً عندما يكون مهملاً، أو عدم الاهتمام بقدراته وميوله، فإن ذلك يُؤدّد لديه الشعور بالغضب والتوتر والانفعال؛ مما يؤدي إلى ممارسة سلوك العنف، كما أن الأسرة التي تطلب من الطالب الحصول على مستوى مرتفع من التحصيل قد يفوق قدراته، فقد يسبب هذا قلقاً للطالب وقد يؤدي للاكتئاب، وقد يفرغ الطالب هذه الانفعالات من خلال ممارسة سلوك التتم.

٣- الأسباب والعوامل الاجتماعية:

تتمثل هذه الأسباب بكل الظروف المحيطة بالفرد في الأسرة والمجتمع المحلي وجماعة الأقران، ووسائل الإعلام، والبيئة المدرسية، ففي نطاق الأسرة تتراوح معاملة الآباء للأبناء ما بين العنف والتدليل، وكذلك غياب الأب عن الأسرة، أو وجود أم مكتئبة، أو مشاكل الطلاق بين الزوجين وأثرها على الأبناء، فكل هذه العوامل قد تكون بيئة خصبة لتوليد العنف والتتمر عند الأبناء .

وقد تكون الظروف الاجتماعية مثل: تدني دخل الأسرة، وأمّية الآباء، وظروف الحرمان، والقهر النفسي، والإحباط من أهم العوامل التي تدفع الطالب إلى ممارسة التتمر داخل المدرسة . كما أن وسائل الإعلام بما تعرضه من برامج ومسلسلات وأفلام لها تأثير في جنوح الأحداث، وقد تدفعه في بعض الأحيان إلى تقمص الشخصيات وخصوصا ما اتصل منها بالمغامرات والعنف .

٤- الأسباب والعوامل المدرسية:

وتشمل السياسة التربوية ودور المعلم وعلاقته بالطالب والعقاب، فالعنف الذي يمارسه المعلم على الطلبة، قد يصل إلى درجة التتمر المضاد، وقد تكون الممارسات الاستفزازية الخاطئة من بعض المعلمين، وضعف التحصيل الدراسي للطالب، والتأثير السلبي لجماعة الرفاق، وضعف العلاقة بين المدرسة والأهل، وضعف شخصية المعلم أو أسلوبه الديكتاتوري، والتمييز بين الطلبة، فكل هذه العوامل تساعد على تقوية سلوك التتمر .

كما أن العلاقات المتوترة والكبت والإحباط، والمناخ غير التربوي وعدم وضوح الأنظمة المدرسية ، واكتظاظ الصفوف بالطلاب ، وأسلوب التدريس غير الفعال داخل المدرسة ، فكل هذه العوامل تدفع بعض الطلاب للتتمر . (الصبيحين والقضاة، ٢٠١٣ : ٤٣-٤٦).

أسباب التتمر من وجهة نظر (النظرية المعرفية):

ترى النظرية المعرفية أن سلوك التتمر يرجع إلى فشل المتتمر في الفهم ، وتدني القدرة على النجاح في عمليات المعالجة الذهنية ، بالإضافة إلى ظهور مظاهر معرفية لديه مثل: فشل في المعالجة ، فشل في الانتباه والتركيز ، فشل في النجاح والإنجاز ، فشل في استخدام قدرات التعلم، وفشل في الاسترجاع والمتابعة، وفشل في عمليات التنظيم الذهني، وعدم امتلاك مهارات المذاكرة الأساسية للتحصيل الدراسي .(قطامي والصريرة ، ٢٠٠٩ : ٨٧).

ثالثا: النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي:

لقد لاقى الاتجاه الإدراكي المعرفي السلوكي منذ ظهوره تأييدا واسعا من الأخصائيين الاجتماعيين؛ نظرا لما يتمتع به من المنطقية والوضوح والاختصار، ويفترض هذا النموذج أن أفكار الإنسان وإدراكاته الخاطئة تقود

إلى الاضطرابات المعرفية والانفعالية والسلوكية، بمعنى آخر فإن الأسباب الرئيسية لاضطرابات الإنسان الانفعالية والسلوكية ترجع إلى أفكاره الخاطئة. (سليمان وآخرون، ٢٠٠٥: 233).

ويعتمد النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد؛ إذ يتعامل معرفيا وانفعاليا وسلوكيا (محمد، ٢٠٠٠: ١٧).

أهداف النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي:

تُعتبر العوامل المعرفية على جانب كبير من الأهمية خاصة في تأثيرها على سوء الأداء الاجتماعي للفرد من خلال التعامل مع بعض العوامل الأخرى: (السلوكية، الشخصية، الجسمية، البيئية)؛ لذا فإن الممارسين للعلاج المعرفي السلوكي يستهدفون تحقيق ما يلي:

- ١- إحداث تغيير في المحتوى المعرفي: (القرارات، الاعتقادات، الأفكار).
 - ٢- إحداث تغيير في العمليات المعرفية .
 - ٣- إحداث تغيير في البناء المعرفي.
 - ٤- تنظيم كل من المحتوى المعرفي، والعمليات المعرفية، والبناء المعرفي؛ لتحقيق التفاعل بين هذه العوامل جميعا.
 - ٥- تحقيق التفاعل بين العوامل المعرفية والعوامل الأخرى المرتبطة بالأداء الاجتماعي للفرد.
- (صديق، ٢٠٠٣: 369)

كما يهدف إلى تغيير الأفكار غير المنطقية، والانفعالات غير المناسبة، وأنماط السلوك اللا توافقي لدى العملاء، ولكي تتم هذه التغييرات المرغوبة فإن الأخصائي الاجتماعي يستخدم العديد من أساليب التدخل المهني التي تساعد في تعلم العميل أنماط وعادات التفكير السليمة أو المنطقية ، وعندما تتغير أفكار العميل غير المنطقية فإن ذلك يؤدي إلى التغيير في أنماط السلوك المرتبطة بها .

وعلى الرغم من أهمية تغيير أفكار العميل الخاطئة والتي تقوده إلى أنماط سلوك خاطئة ، فإننا نرى أن تغيير الأفكار وحدها غير كافٍ لتغيير السلوك؛ وذلك لأن السلوك عندما يتشكل لدى العميل يصبح عادة HABIT يصعب تغييرها بشكل تلقائي حتى لو اقتنع العميل بخطئه، لذلك عند التعامل مع مشكلات العملاء لا بد من التركيز بشكل متكامل على تغيير أفكارهم الخاطئة التي توجه سلوكهم بشكل متزامن ، وهذا هو جوهر العلاج المعرفي السلوكي .(سليمان وآخرون، ٢٠٠٥: ٢٣٥-٢٣٤).

من خلال ما سبق يتضح لنا أن النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي يعتبر نوعا من العلاج الذي يهدف إلى تعديل المحتوى المعرفي والأفكار التي توجد في ذهن (المتنمرات) والتي قد تظهر من خلال المعاملة غير السوية مع (ضحايا التنمر)، ويستخدم العلاج المعرفي السلوكي العديد من الأساليب العلاجية لإحداث

التغيير، وذلك من خلال إكساب معارف ومعلومات وتصحيح الأفكار والاعتقادات والاتجاهات الخاطئة وتعديلها واستبدال أفكار واعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية بهذه الخاطئة؛ ومن ثم تعديل السلوك غير السوي، وبالتالي تعديل الاتجاه .

الافتراضات النظرية التي يستند عليها النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي :

١. يركز السلوك وما يبدو من أقوال بدرجة كبيرة على المعرفة والمدرجات والأفكار والمعلومات أكثر مما يركز على السلوك الظاهري ، فإذا كانت الحاجة إلى تغيير السلوك الظاهري فإنه يجب أن تتعدل الأفكار والمعلومات والمدرجات الخاصة بالفرد أولاً حتي يتغير السلوك .
٢. يرى هذا النموذج أن مشكلات الإنسان مرتبطة بمعارفه وأفكاره .
٣. يعتمد العلاج الإدراكي المعرفي السلوكي على ما يعرف بالعلاقة العلاجية بين المعالج والعميل ، وهي تلعب دوراً أساسياً ومهما في العلاج . (مبروك ، محمد، ٢٠١٣: ٢٣٨)
٤. العلاج المعرفي السلوكي يسمح للمعالج باختيار الأساليب العلاجية من العديد من الاتجاهات العلاجية الأخرى. (القحطاني، ٢٠١٢)
٥. إن ما نتحاور به مع أنفسنا من أفكار واتجاهات ووجهات نظر حول المواقف والأحداث التي تواجهنا (حديث الذات self-talk) هي التي تحدد الأحداث والمواقف والأفعال التي نقوم بها. (سليمان وآخرون، ٢٣٤: ٢٠٠٥).

الافتراضات العلمية التي يستند عليها النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي:

- ١- يتشكل السلوك الإنساني ليس فقط من خلال الدوافع اللا شعورية ، وإنما أيضاً من خلال الدوافع الشعورية ، وتفكير الفرد في إطار الواقع الاجتماعي .
- ٢- قدرة العقل على استكشاف وضبط وتعديل المنبثبات التي تؤثر على السلوك الإنساني .
- ٣- تفيد الملاحظة في توجيه أنماط السلوك من خلال إدراكاتنا وتحليلنا للمواقف الاجتماعية.
- ٤- يمكن تعلم عمليات الضبط الاجتماعي للسلوك من خلال المواقف الجماعية .
- ٥- يمكن تعديل السلوك الإنساني من خلال استخدام النصح والإرشاد والتوجيه. (MALCOLM,1991:184).

مراحل التدخل المهني باستخدام النموذج الإدراكي المعرفي:

هناك ثلاث مراحل يمر بها التدخل المهني:

الخطوة الأولى:

تتضمن هذه المرحلة إدراك العميل لحقائق مشكلته وعناصر القوة لديه، وهنا يفصل العميل بين أفكاره اللاعقلانية، ويتعلم كيفية توظيف قدراته المعرفية بفاعلية، وفي تلك المرحلة فإن على المعالج مسئولية شرح المبادئ الأساسية للعلاج ، وتوضيح مدى خطأ تفكير العميل من خلال الاسترشاد ببعض الأمثلة (صادق، ٢٠٠٣:٢٧١).

كما يساعد المعالج العميل على تقبل فكرة أن عباراته الذاتية وتصوراته واعتقاداته هي التي تحدد بدرجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية: (القلق، الخوف، التوتر) تجاه الأحداث والمواقف التي يمر بها، كما يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقدم للعميل المنطق من استخدام هذا الأسلوب بصورة سهلة وواضحة تحقق الاستجابة الإيجابية من العميل .

الخطوة الثانية:

في هذه المرحلة يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة العميل على تحديد معتقداته الخاطئة وأنماط سلوكه التي تسبب مشكلاته ، فبعد أن يقتنع العميل بأن أفكاره ومعتقداته هي التي تسبب ردود أفعاله الانفعالية ، فإن المهمة الثانية للأخصائي هي مساعدة العميل على اكتشاف وتحليل هذه الأفكار، ومناقشة المعتقدات التي تتعلق بها، ويبدأ الأخصائي عملية الاكتشاف هذه من خلال التركيز على الأحداث والمواقف الإشكالية التي حدثت أثناء الأسبوع السابق، أو الأحداث المحيطة بالمشكلة التي يستهدف العميل التخلص منها، ومن الضروري هنا أن يركز الأخصائي على سلوك العميل المشكل، ومعارفه المرتبطة به (حديثه إلى ذاته)، وردود أفعاله الانفعالية. (سليمان وآخرون، ٢٠٠٥:٢٣٦)

الخطوة الثالثة:

مساعدة العميل على تحديد المواقف المتكررة التي ينتج عنها أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية، والتحديد الدقيق لأماكن حدوثها والأشخاص المرتبطين بها؛ مما يكون سببا في التقليل من حساسيتهم لتلك الأفكار والمشاعر والمعتقدات. (الدسوقي ، ماهر ، ٢٠٠٨:٨٩).

الخطوة الرابعة:

مساعدة العميل على إبدال عباراته الذاتية الهدامة بأخرى بناءة، فعندما يقتنع العميل بطبيعة أفكاره اللاعقلانية ودورها في حدوث مشكلاته وانفعالاته السلبية فإنه يرحب بأي جهود تُعلمه عبارات ذاتية جديدة تتسم بالواقعية والعقلانية، ويمكن توظيفها في تخفيف ردود أفعاله الانفعالية وأنماط سلوكه غير السوية. (سليمان وآخرون، ٢٠٠٥:٢٣٦)

الخطوة الخامسة:

تدعيم جهود العميل ومساعدته على إدراك التقدم الذي حدث في الموقف نتيجة تعلمه أنماط تفكير جديدة، أو قدرته على تكوين عبارات عقلانية ذاتية، ومساعدته على مكافأة نفسه على الجهود الناجحة نتيجة إعادة البناء المعرفي ، بما يسهم في زيادة قدرته على الاهتمام بنفسه والعيش بفاعلية مع الآخرين .(الدسوقي، ماهر، ٢٠٠٨:٩٠)

أساليب التدخل باستخدام النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي:

يمكن تقسم الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي إلى:

١- الأساليب المعرفية: (إعادة البناء المعرفي):

وهي التي تتعامل مع معارف العميل (أفكاره ومعتقداته) المهمة والتي تسبب سلوكه اللاتوافقي وإبدال أخرى بناءة تؤدي إلى سلوك اجتماعي مرغوب بها. (حنا، ١٩٩٩:١٧).

ويكون دور الأخصائي الاجتماعي مساعدة العميل على تقبل فكرة أن تصورات ومعتقداته هي التي تحدد بدرجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية تجاه الأحداث والمواقف التي يمر بها. (حسين وآخرون ، ٢٠٠٥: ٢٣٥)

ومن هذه الأساليب:

- التفسير: ويعني مساعدة العميل على فهم الأسباب التي تؤدي إلى وجود أفكار غير عقلانية .
- التوضيح: ويعني توضيح خطر الأفكار غير العقلانية لتحويلها إلى أفكار عقلانية.
- الإقناع: وهو محاولة تأثير عقل الأخصائي الاجتماعي في عقل العميل؛ وذلك لزيادة إدراك العميل لأفكاره اللاعقلانية وتأثيرها على مشاعره وسلوكه.
- المناقشة: مناقشة الأفكار السلبية وغير العقلانية بشكل منطقي عقلائي مع العميل؛ وذلك بهدف تغييرها وإحلال أفكار منطقية بدلا منها في محاولة لتكوين بناء معرفي منطقي جديد.
- التحكم المعرفي: ويعني مساعدة العميل على تغيير الأفكار اللاعقلانية والتي تؤدي إلى مشاعر سلبية، وبالتالي إلى سلوك سلبي ، واستبدالها بأفكار عقلانية تؤدي إلى مشاعر إيجابية وسلوك إيجابي. (Baldry، ٢٠٠٣: ٥٦)
- المواجهة: مواجهة العميل بأفكاره اللاعقلانية وما يمكن أن يترتب عليها، مع استمرار تشجيعه وحثه على تفسيرها. (متولي وآخرون، ٢٠٠٩: ١٠٥).

٢- الأساليب الانفعالية:

تتعامل هذه الأساليب مع ردود أفعال العميل الانفعالية مثل: (القلق، الخوف، والغضب) ويكون دور الأخصائي مساعدة العميل على تحمل الضغوط التي قد تواجهه. (حنا، ١٧:١٩٩٩).

ومن هذه الأساليب:

- الاسترخاء: وهو من الأساليب المهمة التي يعتمد عليها في كثير من الاستجابات الانفعالية غير المرغوب فيها كالقلق والخوف. (همام ، ٢٠٠٤ : ٣٣٠).
- حديث الذات: وهو ما نتحاور به مع أنفسنا من أفكار واتجاهات ووجهات نظر حول المواقف والأحداث التي تواجهنا، كما أن السبب الرئيسي لكل ما نفعله ونشعر به هو ما نقوله لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي نمر بها. (حسين وآخرون ، ٢٠٠٥ : ٢٣٤).

٣- الأساليب المعرفية السلوكية:

- لعب الدور: وتعني تبادل الأدوار بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، فمثلا أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور الطالب المتمم، ويأخذ التلميذ دور الأخصائي الاجتماعي.
- الدعم الإيجابي: ويعني تقديم شيء ما للعميل (مثل إعطائه امتيازاً معيناً ، أو تقديره أمام الجميع) نتيجة زيادة سلوكه الإيجابي، وتوقفه عن السلوك السلبي؛ مما يكون له تأثير مباشر في زيادة السلوك المستهدف.
- الدعم السلبي: ويعني إزالة بعض المثيرات غير المحببة للعميل، وذلك عند قيامه بسلوك إيجابي مستهدف .
- العقاب: وهو الحرمان من شيء محبب للعميل نتيجة لقيامه بسلوك سلبي غير مرغوب .
- النمذجة السلوكية: وتعني إكساب العميل سلوكاً مرغوباً فيه وذلك من خلال القدوة الحسنة

تاسعاً : برنامج التدخل المقترح:-

أهداف البرنامج :

الهدف العام:

يهدف البرنامج إلى صياغة برنامج تدخل مهني مقترح لعلاج سلوك التتمر في المدارس في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي.

الأهداف الإجرائية للبرنامج:

1. تزويد الأخصائيات الاجتماعيات بالمدارس بمعلومات عن فنيات التدخل المهني باستخدام النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي لعلاج سلوك التتمر لدى الطالبات ، وذلك من خلال ورش عمل ودورات تدريبية ومقابلات.
2. تحديد واقتراح أنسب الأساليب العلاجية التي تتوافق مع المجتمع العربي والسعودي؛ للتخفيف من سلوك التتمر لدى طالبات المرحلة الثانوية.
3. توعية الطالبات والعاملين بالمدرسة بمفهوم التتمر وأسبابه وأشكاله وطرق علاجه، وذلك عن طريق المحاضرات والمنشورات.
4. توعية أمهات الطالبات بمفهوم التتمر وأسبابه وأشكاله وطرق علاجه، وذلك عن طريق المحاضرات في مجالس الأمهات.

الموجهات النظرية للبرنامج:-

سيتم تطبيق البرنامج في ضوء المدخل الإدراكي المعرفي السلوكي الذي تم عرضه سابقاً في الإطار النظري.

أدوار الأخصائي الاجتماعي لتنفيذ برنامج التدخل:

1. المحفز : وذلك مع الطالبات المتمترات للاستفادة من البرنامج .
2. معلم مهارات : من خلال الشرح والتوضيح، وتزويد الطالبات المتمترات وأسرهن بالمعلومات والنصائح التي تساعدن على الاستفادة من أنشطة البرنامج، وتساهم في علاج ظاهرة التتمر .
3. الموجه : لأساليب وطرق العمل المناسب للاستفادة من برنامج التدخل المهني، وتوجيه وإرشاد فريق العمل والطالبات وأسرهن في البرنامج .
4. المرشد: وفيها تقوم الأخصائية الاجتماعية بتقديم التوجيه والإرشاد للوالدين لأساليب المعاملة السوية .

٥. المساعد: بمساعدة الطالبات المتمدرات على التعبير عن مشاعرهن السلبية وفهم احتياجاتهن ومشكلاتهن .
٦. الخبير : بتزويد الطالبات المتمدرات بالحقائق والمعلومات والخبرات الخاصة بأفكارهن اللاعقلانية .
٧. المعالج : بمساعدة الطالبات المتمدرات فى تعديل السلوكيات غير السوية وتعليمهن كيفية التعامل مع المواقف.
٨. المخطط : فيما يتعلق بالتخطيط للتدخل المهني لتفعيل الجهود المبذولة فى تحقيق أهداف البرنامج فى علاج سلوك التتمر، والتخطيط الفعال لكافة الأنشطة التي تساعد أنساق التعامل.

الأدوات التي سيتم الاعتماد عليها في البرنامج :

١. المقابلات مع الطالبات المتمدرات وأسرنهن.
٢. المناقشة الجماعية مع الطالبات المتمدرات؛ لمعرفة أسباب ودوافع هذا السلوك من وجهة نظرهن.
٣. الاجتماعات مع فريق العمل المكون من: (مديرة المدرسة ، العاملين بالمؤسسة ، أخصائية نفسية).
٤. المحاضرات (للعاملين بالمدرسة والأمهات) لشرح محتوى البرنامج .
٥. ورش عمل (للأخصائيات الاجتماعيات بالمدرسة) للنقاش حول ظاهرة التتمر لدى الطالبات وأشكالها وحدتها والصعوبات التي يواجهنها في التعامل معها.
٦. المنشورات (للطالبات وأسرنهن) للتوعية بأضرار سلوك التتمر وأهمية علاجه.
٧. دورات تدريبية : لتدريب الأخصائيات الاجتماعيات على مهارات حل المشكلة، وعلى الأساليب العلاجية التي يمكن تطبيقها مع أنساق التعامل في مشكلة التتمر لدى طالبات المدارس.

الأنساق التي يستهدفها البرنامج :

١. نسق مصدر التغيير : الأخصائيات الاجتماعيات .
٢. نسق العميل : الطالبات المتمدرات .
٣. نسق الهدف : وهم المستفيدون من برنامج التدخل المهني، وهم الأنساق التالية :-
 - نسق الطالبات : اللاتي يحتجن للمساعدة في القضاء على سلوك التتمر لديهن.
 - نسق الأسرة : من خلال توضيح سلوك التتمر وطرق علاجه.
 - نسق المؤسسة : وذلك من خلال مساعدة المدرسة في علاج سلوك التتمر.
٤. نسق الفعل: ويشمل: الأخصائيات الاجتماعيات، مديرة المدرسة، المدرسات، العاملين بالمدرسة، الخبيرات، أخصائيات نفسيات.

خطوات تنفيذ البرنامج :

مرحلة ما قبل التدخل :

أولاً : تكوين لجنة مكونة من مديرة المدرسة والمشرفات والأخصائيات الاجتماعيات والأخصائيات النفسيات، وتتركز مهامها فيما يلي:

- عقد اجتماعات دورية؛ لتحديد أبعاد وحجم مشكلة التمر لدى الطالبات، والموارد المادية والبشرية والتنظيمية والفنية المتاحة واللازمة للتعامل مع المشكلة.
- توزيع المهام على أعضاء اللجنة .
- التواصل مع أولياء أمور الطالبات .
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة إذا احتاج الأمر مثل: العيادات النفسية، وبرنامج الأمان الأسري.

ثانياً : تنفيذ فعاليات البرنامج الخاصة بهذه المرحلة:

- الاستعانة بالخبيرات من الجامعات لتنفيذ ورش عمل للأخصائيات .
- الاستعانة بالمتخصصات في العنف لتوعية الطالبات والعاملين بالمدرسة عن التمر.
- الاستعانة بالمتخصصات في العنف لتوعية أمهات الطالبات عن التمر.

ثالثاً : تخصيص ملفات لحالات التمر لدى الأخصائية الاجتماعية بالمدرسة ويشمل :

- حصر كافة حالات سلوك التمر بالمدرسة وتصنيفها، وتحديد الخدمات المقدمة لهن .
- متابعة الحالات وتقديم تقرير عن كل حالة.

مرحلة التدخل المهني :

تشمل هذه المرحلة خطوات وأساليب التدخل المهني التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع حالات التمر في ضوء النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي، وذلك من خلال المقابلات الفردية مع الحالات، وقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الأم والأب والمعلمات والزميلات في المدرسة. وتتضمن هذه المرحلة ما يلي:

المرحلة الأولى :

- ١- تكوين علاقة مهنية مع الحالة.
- ٢- إجراء تعاقد شفهي أو مكتوب مع الحالة يحدد فيها الأخصائي الاجتماعي أهداف التدخل، ومدة التدخل .
- ٣- اشتراك الأخصائي الاجتماعي مع الحالة في تحديد المشكلة وإدراك الحالة للمشكلة كما تراها هي.
- ٤- تحديد الأفكار والسلوكيات غير السوية التي تساهم في سلوك التمر وكذلك المعتقدات المرتبطة به. وقد تستغرق هذه المرحلة (من ٣ إلى ٤ مقابلات).

المرحلة الثانية :

- ١- توضيح معنى العلاج الإدراكي المعرفي والمبادئ الأساسية للحالة، والهدف من استخدامه.
 - ٢- مساعدة الحالة على إدراك المشكلة من جميع جوانبها .
 - ٣- إظهار مناطق القوة في شخصية الحالة ومناطق الضعف التي تحتاج إلى تحسين.
- وقد تستغرق هذه المرحلة (من ٦-٧ مقابلات).

المرحلة الثالثة:

- ١- مساعدة الحالة على تحديد معتقداتها الخاطئة وأنماط سلوكها التي تسبب مشكلاتها.
- ٢- مساعدة الحالة على تحديد المواقف المتكررة التي ينتج عنها أفكارها ومعتقداتها اللاعقلانية.
- ٣- مساعدة العميل على إبدال عبارات بناءة بعباراته الذاتية الهدامة.
- ٤- مساعدة الحالة على تغيير السلوكيات غير السوية المسببة للتمر إلى سلوكيات سوية تدعم علاقاتها بالآخرين.

وتعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل التدخل ، حيث يستخدم فيها الأخصائي الاجتماعي الأساليب العلاجية المناسبة للحالة، ومنها الأساليب المعرفية (مثل: التفسير، التوضيح، الإقناع، المناقشة، التحكم المعرفي ، المواجهة)، والأساليب الانفعالية (مثل: الاسترخاء ، حديث الذات) والأساليب السلوكية (مثل: لعب الدور، الدعم الإيجابي ، الدعم السلبي ، العقاب) بالإضافة إلى أساليب أخرى حسب ما تقتضيه المشكلة). وقد تستغرق هذه المرحلة (٩-١٠ مقابلات).

المرحلة الرابعة:

١- تدعيم جهود العميل ومساعدته على إدراك التقدم الذي حدث في الموقف؛ نتيجة لتعلمه أنماط تفكير جديدة.

٢- مساعدة الحالة على تحمل الضغوط المتوقعة وكيفية التعامل معها .

٣- تدريب الحالة على الصمود أمام الضغوط .

وقد تستغرق هذه المرحلة (من ٣-٤ مقابلات) .

المرحلة الخامسة :

الإنهاء والتقييم للتأكد من مدى فعالية استخدام النموذج الإدراكي المعرفي السلوكي للتعامل مع سلوك التتمر، ثم المتابعة للحالات التي تم التعامل معها؛ لمعرفة أثر البرنامج واستمرارية تأثيره.

اعتبارات أساسية لنجاح تطبيق برنامج التدخل المهني:

١. وجود أخصائي اجتماعي لديه الاستعداد والعلم والمهارة للتعامل مع مشكلة التتمر.

٢. توفير الصلاحيات للأخصائي الاجتماعي لممارسة دوره المهني في التعامل مع سلوك التتمر لدى الطالبات.

٣. تعاون الطالبات وأسرهن ومنسوبي المدرسة مع الأخصائية الاجتماعية في تطبيق البرنامج.

٤. توفير كافة الموارد اللازمة لتطبيق البرنامج.

٥. تنمية الوعي المجتمعي بمشكلة التتمر وأضرارها الاجتماعية والنفسية على الضحية، وعلى المتتمر، وعلى المجتمع بأسره.

• قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

١. أحمد، عاصم عبد المجيد، وعبد، إبراهيم محمد، (٢٠١٦)، التتمر المدرسي وعلاقته بالذكاء الأخلاقي لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة جامعة القاهرة، العدد ٣٠.
٢. أبو أسعد، أحمد، وعربيات، أحمد، (٢٠٠٩)، نظريات الإرشاد النفسي التربوي، عمان، دار المسيرة.
٣. البهاص، سيد أحمد، (٢٠١٢)، الأمن النفسي لدى التلاميذ المتميزين وأقرانهم ضحايا التتمر المدرسي دراسة سيكومترية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، مج ٢٣، ع ٩٢.
٤. الصبيحين، علي والقضاة، محمد (٢٠١٣) سلوك التتمر عند الأطفال والمراهقين، مفهومه، أسبابه، علاجه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.
٥. بهنساوي، أحمد فكري، وحسن، رمضان عليم، (٢٠١٥)، التتمر المدرسي وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية ببورسعيد، ع ١٧.
٦. بني يونس، محمد محمود، (٢٠١٦)، الحالات الانفعالية المميزة للتلاميذ المتميزين مقارنة بالتلاميذ غير المتميزين، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس، سوريا، مج ١٤، ع ١.
٧. حمزة، أحمد محمد عبد الكريم (٢٠٠١)، فاعلية برنامج إرشادي؛ لتخفيف سلوك العنف لدى المراهقين الذكور من طلاب الثانوية العامة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
٨. حنا، مريم إبراهيم (١٩٩٩)، العلاقة بين استخدام الاتجاه المعرفي في خدمة الفرد وتنمية الوعي بمشكلات الانحراف الاجتماعي لدى الأحداث المعرضين للانحراف، القاهرة، جامعة حلوان، المؤتمر العلمي الثاني عشر، المجلد الثاني.
٩. خوج، حنان أسعد، (٢٠١٢)، التتمر المدرسي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بمدينة جدة، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد ١٣، العدد ٤.
١٠. الزعبي، ريم بنت محمد بن صايل، (٢٠١٤)، درجة وعي الطالبات المتدربات بأسباب ظاهرة التتمر في الصفوف الثلاثة الأولى، وإجراءات التصدي لها، مجلة جامعة آل البيت، الأردن.
١١. سكران، السيد عبد الدايم عبد السلام، وعلوان، عماد عبده محمد، (٢٠١٦)، البناء العاملي لظاهرة التتمر المدرسي كمفهوم تكاملي ونسبة انتشارها ومبرراتها لدى طلاب التعليم العام بمدينة أبها، مجلة التربية الخاصة، مركز المعلومات التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع ١٦.
١٢. سليمان، حسين حسن، (٢٠٠٥) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
١٣. سامية عبد الرحمن همام (٢٠٠٤) استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد؛ لتخفيف القلق الاجتماعي لدى طلاب الثانوية العامة، دراسة مطبقة على طلاب مدرسة المعادي الثانوية العسكرية للبنين، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المؤتمر العلمي السابع عشر، المجلد الأول.

١٤. شتوان، علي سالم رمضان، (٢٠٠٦)، الآثار الاجتماعية والثقافية لشبكة المعلومات الدولية، والتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي المخطط للتعامل معها، دراسة تطبيقية على الشباب الليبي بمنطقة طرابلس، رسالة دكتوراة، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
١٥. صادق محمود محمد (٢٠٠٣)، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في وقاية الطلاب من سوء استخدام الإنترنت ، دراسة مطبقة على طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المؤتمر العلمي السادس عشر ، المجلد الأول .
١٦. الصبحين، علي موسى والقضاة، محمد فرحان، (٢٠١٣)، سلوك التمر عند الأطفال والمراهقين (مفهومه - أسبابه - علاجه)، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
١٧. عبد الجواد، وفاء، وحسين رمضان عاشور، (٢٠١٥)، المناخ الأسري وعلاقته بالتمتع المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الإرشاد النفسي، ع٤٢٤، مصر.
١٨. عبد الحميد، هبة جابر، (٢٠١١)، فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض سلوك التمتع، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع٨٦٤، مج٢٥.
١٩. عقل، بدير عبد النبي بدير، (٢٠١٥)، فعالية برنامج تدريبي لخفض التمتع المدرسي لدى المراهقين الصم، وأثره في تحسين الكفاءة الاجتماعية لديهم، مجلة التربية الخاصة، العدد ٢٣.
- ١٧- عادل عبد الله محمد، (٢٠١٠) العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات ، القاهرة، دار الرشاد ، ط ١، ٢٠٠٠م.
٢٠. القحطاني، نورة بنت سعد، (٢٠١٢)، التمتع المدرسي وبرامج التدخل، مجلة كلية التربية، جامعة الملك سعود، العدد (٢١١).
٢١. القحطاني، نورة بنت سعد، (٢٠١٥)، مدى الوعي بالتمتع لدى معلمات المرحلة الابتدائية، وواقع الإجراءات المتبعة لمنعه في المدارس الحكومية بمدينة الرياض من وجهة نظرهن، دراسات عربية بمدينة الرياض من وجهة نظرهن، ع٥٨٤.
٢٢. قطامي، نايفة، وصريرة، منى، (٢٠٠٩)، الطفل المتمتع، عمان، الأردن ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٢٣. مبروك ، محمد شحاتة (٢٠١٣)، استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد؛ لتعديل أساليب المعاملة السالبة للأمهات نحو أطفالهن المعاقين بشلل دماغي ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، مصر، المجلد ٢٠ ، العدد ٣٥ .
٢٤. متولي ، ماجدة وآخرون (٢٠٠٩)، ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات، القاهرة ، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات .
٢٥. محمود، محمد عبد الجواد، (٢٠١٦)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية مهارات الذكاء الاجتماعي في خفض سلوك التمتع المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع، ع٧٤، الجزائر.

٢٦. معوض، عبد الكريم العفيفي (١٩٩٧)، الخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي بين النظرية والتطبيق ، القاهرة ، مكتبة عين شمس.

٢٧. محمود محمد صادق (٢٠٠٣)، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد في وقاية الطلاب من سوء استخدام الإنترنت ، دراسة مطبقة على طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المؤتمر العلمي السادس عشر ، المجلد الأول .

٢٨. محمد شمس الدين أحمد (١٩٨٦) العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مطبعة مؤسسة يوم المستشفيات للتنمية والتأهيل.

٢٩. هشام سيد عبد المجيد، (١٩٩٩)، فعالية نموذج مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات المدرسية لطلاب المدارس الثانوية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد السابع .

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1. Baldry, A. (2003).:Cognitive Behavior Training Peer Group Intervention)Peer Counseling and Mediation(School Environmental Strategies. Retrieved. January 30, 2007. from <http://www.ibs.colorado.edu>.
2. Bauer, N; Lozano, P; Rivara, F. (2007):The Effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program in Public Middle School: A Controlled Tracil. Journal of Adolescent Health. 40,)3(, 266 274. Retrieved Janauray 5, 2006 from EBSCO Master File database.
3. Barlow,David,H,(1992):cognitive – Behavior Approaches to panic disorder and social phobia ,Bulletin of the Menninger clinic,Houston .
4. Bernard, M. (2004). Emotional Resilience in Children: Implication For Rational Emotive Education. Romanian Journal Cognitive and Behavioral Psycho Therapies, 4,)1(, 39
5. Bourdeauhij, Stevens, V; oots, P and (2002). The Effects of An Anti Bullying Intervention on Peer Attitudes and Behaviour.
6. David ,P,F, Ttofi,M,M(2009): school – based program to rduce bullying and victimization, published by the U.S Department of justice.
7. Flouri,E&Buchanan,A.(2003) :The role of mother involvement and Father Involement in adolescent Bullying Behavior Journal of Interpersonal Violence .18(6).
8. Frankova, L., (2010) School Bullying From The View Point Of Moral Cognition Overview of Selected Findings Ceskosllovenska .Psychological. 2: 175–189.
9. Fisher,A.Michell(2008) center for the improvement of teacher education and schooling Brigham youn university.
10. James Driver(١٩٨٤)، the penguin dictionary of psychology penguin books
11. Kraizer, Sherry. (2005). The Safe Child Program. Retrieved October, 5, 2006 from. <http://www.Safechild.org.bullies>.

12. .Liang.H,fisher,A&Lombard ,(2007)Bullying,violence,andRiskBehavior in ccbsouth Africa school student(Eric document reproduction service .no . EJ 755895)
13. Louise. A; Elizabeth, W ; Kali, T ; Rhianon, N ; Avshalom, C and Terrie, E.(2006). Bullying Victimization Uniquely Contributes to Adjustment Problem in Young Children: A Nationality Representative Cohort Study. *Pediatrics*,118,)1,(130 138. Retrieved from EBSCO host Master File data base.
14. Malcolm.k,payn(1991)modern social work theory ,macmillaneducation,LTD,London
15. Minton, S. J. (2010) "Student's experiences of aggressive behaviour and bully/victim problems in Irish schools" *Irish Educational Studies*, 29:2, 131–152.
16. Ryan, ve, M, amy, L, adamski, (2008), minimizing female bullying in middle school students through anti bullying programs, degree of master, saint Xavier university.
17. Seals ,D&young ,J.(2003)Bulling in Victimization Prevalence and relationship to gender ,grade level ,ethnicity ,Self –esteem ,and depression .*Adolescence* 38(152).
18. Sehir H. &Fulya C. (2010). The role of social skills and life satisfaction in predicting bullying among middle school students. *Elementary Education Online*, 9(3), 1159–1173
19. Sciarra, D. (2004). *School Counseling Foundation and Contemporary Issues*. London: Thomson Brooks/Cole.
20. Shore, K. (2005). *Bullying Prevention Program: The ABC of Bullying Prevention*. Retrieved October 5, 2006. from <http://www.educationworld.com/curr/shore/076>.
21. Tenenbaum, L. S., Varjas, K., Meyers, J., & Parris, L. (2011). Coping strategies and perceived effectiveness in fourth through eighth grade victims of bullying. *School Psychology International*, 32, 263–287.
22. Weeb,wanda(1993),cognitive behavior therapy with children of alcoholic parents, school counselor , vol 40 N . 3