مظاهر مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الاخصائيون الاجتماعيين في ضوء نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد.

Aspects of bullying students' resistance to treatment as perceived by social worker in the light of the problem-solving model in social case work.

تاريخ التسليم ١٣ /٢٠٢١/٧

تاريخ الفحص ٢٠٢١/٨/٢٠

تاريخ القبول ٢٠٢١/٨/٢٧

إعداد

د/ محمود المنتصر راتب عبد السميع

مدرس بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية
العدد الخامس عشر المجلد الأول سبتمبر ٢٠٢١م

مظاهر مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الاخصائيون الاجتماعيين في ضوء نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد.

اعداد وتنفيذ

د/ محمود المنتصر راتب عبد السميع

مدرس بقسم خدمة الفرد
كلية الخدمة الاجتماعية -جامعة أسيوط

الملخص:

تحددت مشكلة الدراسة في التعرف علي مظاهر مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الاخصائيون الاجتماعيين ، حيث تهدف الدراسة الحالية الي تحديد مظاهر المقاومة الدفاعية والمقاومة العدائية , وتناولت الدراسة مفاهيم التنمر والمقاومة ونموذج حل المشكلة ,نوع هذه الدراسة وصفية , اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي بالحصر الشامل الاجتماعيين بمختلف مستوياتهم الوظيفية في المدارس الثانوية التابعة لإدارة أسيوط التعليمية وعددهم (٧٠) أخصائي اجتماعي مقسمين على عدد (٤٣) في المدارس الثانوية, ونظرًا لتناوب الأخصائيين الاجتماعيين في العمل وظروف الإجازات وفقًا للقرار الوزاري وبالتالي لم يستطيع الباحث تطبيق استمارة الاستبيان إلا على عدد (٤٠) أخصائي اجتماعي، , لقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي أجابت بدورها على تساؤلات الدراسة حيث جاءت المقاومة الدفاعية في المقدمة والمرتبة الأولى بقوة نسبية ٨٥,٩٠% , جاءت المقاومة العدائية في المرتبة الثانية بقوة نسبية ٨٤,٣٠%, جاءت غالبية العينة من عينة الدراسة من ناحية السن (٤٠-٥٠ سنة) بنسبة ٥٠%, جاءت غالبية العينة من أفراد الدراسة من حيث الحالة الوظيفية جاءت أخصائي اجتماعي أول وأخصائي اجتماعي خبير بالتساوي بنسبة ٣٧,٥%, جاءت غالبية العينة من مفردات الدراسة في سنوات الخبرة (١٠-٢٠ سنة) بنسبة ٧٥%.

الكلمات الافتتاحية : مقاومة ,الطلاب ,المتنمرين ,للعلاج.

Aspects of bullying students' resistance to treatment as perceived by social worker in the light of the problem-solving model in social case work.

Abstract

The problem of the study was determined to identify Aspects of resistance of bullying students to treatment as perceived by social workers, where the current study aims to identify the forms of defensive resistance and hostile resistance. Social workers of various functional levels in secondary schools affiliated with the Assiut Educational Administration numbered (70) social workers divided into (43) in secondary schools, and due to the rotation of social workers in work and vacation conditions in accordance with the ministerial decision, and therefore the researcher could not apply the questionnaire except to the number (40).) a social worker, the study reached a set of results, which in turn answered the questions of the study, where the defensive resistance came in the forefront and the first place with a relative strength of 85.90%, the hostile resistance came in the second place with a relative strength of 84.30%, the majority of the sample came from The sample of the study in terms of age (40-50 years) by 50%, the majority of the sample came from the study members in terms of employment status A senior social worker and an expert social worker came equally at a rate of 37.5%, the majority of the sample came from the study subjects in years of experience (10-20 years) at a rate of 75%.

Key words: resistance, students, bullies, treatment.

أولاً- مشكلة الدراسة.

تعد المدرسة من الأنساق التي يعتمد عليها النظام التعليمي في تحقيقه, وتعد المدرسة مؤسسة تعليمية تربوية لها وظيفة اجتماعية هامة في مجتمعنا, حيث يكتسب الطلاب من خلالها العديد من الخبرات الحياتية والتعليمية التي تساعدهم على المساهمة الفعالة لمجتمعهم الريفي مستقبلًا.

(علي, ٢٠٠٣, ص٦٣)

حيث تعد ظاهرة التنمر المدرسي أحد قضايا التعليم الهامة, والاهتمام بقضية التنمر يفوق الاهتمام بالتعليم ذاته كضرورة قصوى للإصلاح, وحيث يعد التهديد بأعمال العنف يشكل مخالفة أساسية للعقد الاجتماعي بين المدرسة والمجتمع, وإذا لم يتم صنع قرارات لحل قضية العنف والتنمر سيحدث خلل تعليمي لا يمكن إصلاحه, وهذا ما أشارت إليه دراسة.

(أحمد, السيد عبد المقصود, ٢٠١٩)

وتبدو ظاهرة التنمر والعنف واضحة في مرحلة المراهقة التي تعد من أخطر المراحل العمرية التي يمر بها الفرد والتي تتصف بخصائص معينة وذلك نظرًا لأن سلوكيات مرحلة المراهقة تتصف بالاضطراب في الأفكار نحو ذاته وزملائه ومجتمعه بما قد يدفع الطالب إلى ارتكاب سلوكيات غير مرغوبة؛ كالتنمر البدني واللفظي والعنف.

(فريد, فريد علي, ٢٠٠٢)

وحيث بدأت ظاهرة التنمر في منهجية البحث العلمي منذ السبعينيات في بعض دول أوروبا, حيث قامت السلطات التعليمية فيها بدراسة استكشافية حول التنمر وأنه أصبح وباء عالمي, وله عواقب منها الإدمان وتعاطي المواد المخدرة والإدراك السلبي والعنف الجسدي والتهديد بالقتل.

(Shahnon, Roisin, 2013)

حيث أشارت دراسة (ابتسام, مشعل الأسمر, ٢٠١٩, ١١٤) أن من أهم خصائص الطلاب المتنمرين أن سلوكيات التنمر تقع على الطلاب الضعفاء كالشتم والإيذاء اللفظي والسخرية من الآخرين, وأيضًا عدم السماح للضحية بالحوار أو المنافشة والتقليل من شأنهم وأن المتنمر يحاول الحفاظ على درجة الشعبية بين زملائه.

وأوضحت دراسة (مقبل, وسام خالد, ٢٠١٨, ٤١) أن المتنمرين نوعان انطوائي, اجتماعي أما المتنمر الانطوائي هو المتنمر المتسلط والذي يتظاهر بالود أو مخادع ويتم إخفاء مشاعره بالإغاظة, أما المتنمر الاجتماعي هو متنمر نشط ومنفتح وعدواني مستمر على الآخرين من الأفراد.

حيث أشارت دراسة (سهيل, حسن أحمد, باهظ, جباروادي, ٢٠١٨, ٢٤٨٤) أن التنمر يشمل العديد من الأشكال ومنها التنمر الانفعالي, التنمر اللفظي, التنمر السلوكي, التنمر العنصري, التنمر الجسدي, التنمر الجنسي, التنمر القصصي (الشائعات), التنمر الإلكتروني (استخدام التكنولوجيا في التهديد ومضايقة الأشخاص).

واستهدفت دراسة (Duffy, Amandal, 2004) معرفة السياق الاجتماعي الذي يتم فيه التنمر وتم تطبيقه على عينة (٤٣) طفلًا لتقييم سلوك التنمر, وأسفرت نتائجها عن أن منظور الهوية الاجتماعية يساعد في شرح وتوضيح مشكلة التنمر وآثارها.

ودراسة (Peterman M, Von, 2010) عن انتشار البلطجة الإلكترونية بين المراهقين في المدارس المتوسطة بصربيا, والتي استهدفت التأكد من انتشار البلطجة الإلكترونية في المدارس, وتم استخدام مقياس التنمر حيث تم تطبيقه على عينة (٣٨٧) في خمس مدارس, واستخدمت منهج المسح الاجتماعي الشامل, وأسفرت نتائجها عن وقوع الإناث ضحايا أكثر من الذكور في الإيذاء والتحرش والمضايقة والتشويه.

ويرى الباحث أن التنمر لدى الطلاب ينتج عنه العديد من المشكلات السلوكية وهي مشكلة المقاومة أي رفض العلاج, ومن أشكال المقاومة التي نحن بصددها

مقاومة دفاعية ومقاومة عدائية؛ حيث أن المقاومة الدفاعية للطالب تتمثل في التبرير والهروب من حضور المقابلات العلاجية وقضم الأظافر أثناء الحديث مع الأخصائي وإلقاء اللوم على الأهل بأنهم السبب في المشكلة وغيرها, أما المقاومة العدائية فتتمثل في سلوكيات منها سب الأخصائي وضرب زملائه بالكراسي والضحك باستخفاف والإشارة بيده ورد سؤال بسؤال والتشكيك في قيمة الأنشطة وغيرها.

حيث تعد دراسة (هلال, أحمد ثابت, ٢٠١٠) بعنوان مقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي من منظور خدمة الفرد, وأهدافها في تحديد أشكال مقاومة الأحداث المنحرفين لدور الأخصائي الاجتماعي ومعرفة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي والتوصل إلى تصور مقترح للتخفيف من مقاومة الأحداث المنحرفين, وأسفرت نتائجها عن أن هناك أشكال عديدة من مقاومة الحدث لدور الأخصائي وأن أكثر العوامل المسببة للمقاومة لدى الأحداث هي الأسباب الراجعة إلى البيئة, ومنها أيضًا ما يرجع إلى الحدث نفسه أو الأخصائي الاجتماعي أو المدرسة أو الأسرة.

ودراسة (أحمد, غادة عبد العال, ٢٠١٣) بعنوان العوامل المرتبطة بمقاومة المدمنين لدور الأخصائي الاجتماعي, وأسفرت نتائج الدراسة عن تحديد عوامل مقاومة المدمنين لدور الأخصائي الاجتماعي المرتبطة بالمدمن نفسه والأخصائي الاجتماعي والمؤسسة والأسرة والبيئة الخارجية, وأيضًا توصلت نتائج هذه الدراسة إلى تصور مقترح للتخفيف من مقاومة المدمنين لدور الأخصائي الاجتماعي من منظور العلاج المعرفي في خدمة الفرد.

ودراسة (أحمد, صلاح عبد الحكيم, ٢٠١٢) بعنوان استخدام مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من مقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعية, حيث أثبتت نتائج هذه الدراسة وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للأحداث المنحرفين وذلك باستخدام الممارسة العامة للتخفيف من السلوكيات العدوانية والدفاعية والسلبية كمظاهر لمقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي.

وتعد طريقة خدمة الفرد أول طريقة نشأت في محيط الخدمة الاجتماعية في عام ١٩١٧, وتركز خدمة الفرد اهتمامها على كلًا من الفرد والبيئة معًا؛ حيث أن المشكلات التي يعاني منها الفرد لها طبيعة نفسية واجتماعية وبيئية.

(سرحان, نظيمة أحمد, ٢٠٠٥, ٢٦١)

تعد خدمة الفرد غنية بالنماذج والمداخل العلاجية ومنها نموذج حل المشكلة وذلك بهدف إكساب الطالب مهارات لحل مشكلاته بطريقة واقعية وإكسابه مهارات معرفية, حيث أن نموذج حل المشكلة له جوانب منها القيام بتحديد المشكلة وتحليلها ثم اقتراح البدائل ومعرفة الصعوبات ومواجهتها, وأثبت نموذج حل المشكلة في العديد من الدراسات ومنها:

- دراسة (أمين, فاطمة, ١٩٩٤) بعنوان فعالية نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في علاج مشكلة الغياب المتكرر لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي.
- دراسة (الجعفراوي, أسماء, ٢٠١٢) بعنوان فعالية نموذج حل المشكلة كمدخل للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية لطالبات المرحلة الثانوية.
- دراسة (سعيد, أماني, ١٩٩٩) بعنوان فعالية نموذج حل المشكلة في تحسين العلاقات الاجتماعية للمراهقات الكفيفات.
- دراسة (عثمان, جمال شكري, ٢٠٠١) بعنوان فعالية نموذج حل المشكلة في تحسين تقبل الوالدين لأطفالهم المصابين بالشلل الدماغي.

- دراسة (زيدان, مصطفى محمد, ٢٠١١) بعنوان العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي وإكساب الطلاب مهارة حل المشكلة.
- دراسة (عبد المتجلي, منال مبروك, ٢٠١٠) بعنوان ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية لزوجات مرضى الإيدز.
- دراسة (عثمان, نهلة السيد, ٢٠٠٠) بعنوان مدى فعالية نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في علاج مشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي للطفل تحت الوصاية.
- دراسة (أحمد, فاتن فوزي, ٢٠١٨) بعنوان فعالية نموذج حل المشكلة في تنمية التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام.

ويهدف نموذج حل المشكلة في هذه الدراسة مساعدة الطلاب المتنمرين على التخفيف من سلوكياتهم المتمثلة في مقاومة العلاج وذلك عن طريق مساعدتهم على التعديل لسلوكهم ومعارفهم واكتساب المهارات وذلك عن طريق تحديد مظاهر المقاومة سواءً كانت دفاعية أو عدائية ثم التقدير واختبار الحلول وتنفيذها ثم تقييم النتائج, وأيضًا التعرف على أشكال مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين ثم محاولة الوصول إلى تصورات أو مؤشرات للتخفيف من مشكلة مقاومة العلاج بالنسبة للطلاب المتنمرين وتوصيف أدوار جديدة للأخصائي الاجتماعي للتعامل مع مشكلة مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج بشكل إيجابي.

وتأسيسًا على ما سبق فقد حدد الباحث قضية الدراسة في التعرف على مظاهر مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين, وينبثق عن هذه القضية عدة قضايا فرعية تتمثل فيما يلي:

١- ما مظاهر المقاومة الدفاعية للطلاب المتنمرين من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي؟
٢- ما مظاهر المقاومة العدائية للطلاب المتنمرين من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي؟
٣- ما التصور المقترح للتخفيف من مشكلة مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج في ضوء نموذج حل المشكلة؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- اهتمام مؤسسات الدولة التي تعمل في المجال المدرسي بعلاج مشكلة التنمر في جميع الهيئات التعليمية وأيضًا تأهيلهم اجتماعيًا ونفسيًا والتعرف على الأسباب التي تعوق الجهود المبذولة.
٢- تحديد أشكال مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الأخصائي الاجتماعي.
٣- يعد تفسير ظاهرة مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج وتحليل أسبابها قد يكون له فوائد عديدة في مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف المؤسسات في معرفة الأسباب وراء عدم جدوى تلك الجهود المبذولة مع العديد من العملاء في المجالات المختلفة.
٤- يعد معرفة طبيعة مقاومة المتنمرين من الطلاب للعلاج وذلك يساعد في وضع تصور مقترح لتفعيل أدوار الأخصائي الاجتماعي المهنية, وبناءً عليه وضع العديد من البرامج العلاجية لهم.
٥- تعد خدمة الفرد غنية بالمداخل المتعددة يمكن من خلالها تفسير مشكلة الدراسة ووضع الحلول المناسبة لها.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

١- الهدف الرئيسي الأول للدراسة:

تحديد مظاهر مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين, وينبثق عن هذا الهدف الرئيسي عدة أهداف فرعية وهي:

- تحديد مظاهرمقاومة الطلاب المتنمرين الدفاعية للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين.
- تحديد مظاهرمقاومة الطلاب المتنمرين العدائية للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين.

٢- الهدف الرئيسي الثاني للدراسة:

التوصل إلى تحديد تصور مقترح في ضوء نموذج حل المشكلة للتعامل مع مشكلة مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

التساؤل الرئيسي الأول للدراسة:

ما مظاهر مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين؟

وينبثق عنه ما يلي:

١- ما مظاهر مقاومة الطلاب المتنمرين الدفاعية للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين؟

٢- ما مظاهر مقاومة الطلاب المتنمرين العدائية للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين؟

التساؤل الرئيسي الثاني للدراسة:

ما التصور المقترح للتعامل مع مشكلة مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج في ضوء نموذج حل المشكلة؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

(١) مفهوم التنمر:

ويتم تعريف التنمر لغويًا: هو التشبه بالنمر (نمر, نمرًا) كان على شبه النمر (أنمر, نمراء, نمر) فلان: وهو غضب وساء خلقه (تنمر فلان) يعني تنمر له وتوعده بالإيذاء.

(مجمع اللغة العربية, ٢٠٠١, ٦٣٥)

أما تعريف التنمر في اللغة الإنجليزية هو شكل من أشكال الإساءة ويحتوي على العديد من الأفعال المتكررة مع مرور الوقت واستخدام القوة مع من هم أقل قوة. (Fort, Emline, 2010)

ويقصد بالتنمر في علم النفس هو سلوك غير مرغوب فيه وأنه شكل للعنف الشائع بين الأطفال والمراهقين أي التصرف المتعمد للضرر أو الإزعاج من جانب واحد أو جوانب عديدة من الأفراد.

(عبد المعبود, سامية, ٢٠١٦, ٨٤)

أما التنمر في علم الاجتماع هو إلحاق الأذى بفرد أو مجموعة سواءً كان هذا الأذى بدني, نفسي, عاطفي, أو اجتماعي, ويشمل التعديد بالأذى الجسمي بالابتزاز أو السلاح أو مخالفة للحقوق المدنية أو الضرب أو الاعتداء أو العمل ضمن عصابات والقتل والتحرش الجنسي.

محمد, نورا علي, ٢٠٢٠, ١٥)

كما يتم تعريف التنمر بأنه هو سلوك عدواني مهين وسيء ويتعلق بنقص في القدرة على التحكم في النفس وبالجهل قد وقع عليه.

(Barker R, 2003, 303)

ويعرف التنمر قانونيًا: هو الإجراءات لإقامة الدعوة الكيدية قانونيًا وذلك لمراقبة ومعاقبة الشخص وهي تعتبر واحدة تمثل أكثر الأشكال بلطجة وشرًا.

(فرغلي, مايسة جمال, ٢٠١٣, ٤٤٧٣)

ويتم تعريف التنمر بأنه أحد أشكال العنف والإيذاء والإساءة والذي يكون موجه من شخص أو جماعة من الأشخاص إلى شخص آخر أو جماعة من الأشخاص, حيث يكون الفرد المهاجم أقوى من الفرد الآخر وذلك عن طريق الاعتداء البدني والتحرش الفعلي, ويتبع الأفراد المتنمرون سياسة التهديد والتخويف والترهيب.

(باحارث, محمد, ٢٠١٥, ٤٢)

ويتم تعريف التنمر أيضًا بأنه الأفعال السلبية المتعمدة من قبل فرد أو أكثر, وهي تتم عن طريق إلحاق الضرر والأذى بفرد آخر بصورة متكررة طوال

الوقت, وهذه الأفعال السلبية قد تكون بالكلمات مثل التهديد, التوبيخ, الشتائم, الإغاظة, أو بالاحتكاك الجسدي مثل الضرب والدفع والركل, وقد تكون بالتكشير في معالم الوجه أو الإشارات غير اللائقة وتعمد العزلة عن المجموعة.

(رستم, شيرين سليمان, ٢٠٢١, ٢١)

ويرى الباحث أن تعريف التنمر إجرائيًا:

١- مجموعة من السلوكيات الاعتدائية التي يمارسها طلاب المرحلة الثانوية سواءً تجاه بعضهم البعض أو تجاه غيرهم.

٢- وهذه الاعتداءات تكون جسدية أو لفظية أو هما الاثنين معًا وقد تكون هذه الاعتداءات بشكل مباشر أو غير مباشر.

٣- وهذه الاعتداءات والسلوكيات تحدث نتيجة لعدد من العوامل النفسية والاجتماعية والتربوية داخل المدرسة وخارجها.

٤- ويترتب على سلوكيات التنمر العديد من المشكلات ومنها مشكلة مقاومة الطلاب للعلاج سواءً مقاومة عدائية أو مقاومة دفاعية.

(٢) مفهوم المقاومة:

يتم تعريف المقاومة على أنها سلوكيات تتم من قبل الطلاب تجاه الأخصائي الاجتماعي وذلك في عدم التفاعل وعدم تقبل عملية المساعدة التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي, وعدم الاستعداد والرغبة في تقبل التغيير, ويعتبرها الطالب كوسيلة لرفض التغيير في مشكلاته.

لذلك يتسم الطالب برفض النصيحة وعدم المواجهة ورفض العملية العلاجية وخوفه من التغيير.

(Wassler, Richard et Al, 2001, 37)

وفي علم النفس الاجتماعي يتم تعريف المقاومة بأنها رد فعل طبيعي نحو تهديد محتمل وأيضًا مع التطور تم تعريفها على أنها نتيجة للتناقض بين العميل والمعالج. (هلال, أحمد ثابت, ٢٠١٠, ٢٩)

والمقاومة في الخدمة الاجتماعية أيضًا هي سلوك يتم استخدامه من قبل العميل للدفاع ضد تأثيرات الأخصائي الاجتماعي, وعمليات عقلية تهدف لمنع التفكير اللاشعوري للدخول في الشعور.

(السكري, أحمد شفيق, ٢٠٠٠, ٤٤٦)

والمقاومة يتم تعريفها أيضًا بأنها سلوكيات تتمثل في عدم الرغبة في التعامل ورفض للأنشطة بدون قصد أو قصد مع تجنب التحدث عن التغيير.

(نصر, أحمد محمد, ٢٠١٢, ١٣٧٨)

وأيضًا يتم تعريف المقاومة على أنها تتمثل في أساليب رفض وعناد ومعارضة والتحايل بإبداء أعذار وتبريرات أي أنها أساليب الحيل الدفاعية التي يقوم بها الطالب للتعبير عن مقاومته خلال العلاقة المهنية أو المقابلة أو التدخل المهني, فتأخر الطالب عن موعد المقابلة وتكرار النظر إلى الساعة خلال المقابلة وعدم الاعتذار عن تأخيره في المقابلة ونظرات العين الزائغة وطريقة الجلوس والأسلوب في عرض المشكلة, كلها أساليب ومظاهر للمقاومة.

(عثمان, عبد الفتاح, العفيفي, عبد الكريم, ١٩٩٦, ٢٣)

وبناءً على ما سبق يتم تحديد مفهوم مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج إجرائيًا:

١- مجموعة من الطلاب الرافضين لجهود الاخصائي الاجتماعي لمساعدتهم على التخلي عن السلوكيات الدفاعية والسلوكيات العدوانية .

٢- يتجلي ذلك الرفض في ممارسة مجموعة من السلوكيات الدفاعية من الطالب تتمثل في الهروب من حضور المقابلات والتبرير وتضم الأظافر أثناء الحديث, وإلقاء اللوم على الغير بأنهم سبب المشكلة وغيرها.

٣- يتجلي ذلك الرفض في ممارسة مجموعة السلوكيات العدائية من الطالب مثل سب الأخصائي وضرب زملائه والضحك

باستخفاف والإشارة بيده ورد سؤال بسؤال والتشكيك في قيمة الأنشطة وغيرها.

٤- قد تكون هذه التصرفات بصورة مباشرة أو غير مباشرة وسواءً لفظية أو غير لفظية.

٥- وهذه التصرفات لها تأثير على استفادة الطالب من الخدمات المقدمة له من قبل الأخصائي الاجتماعي.

(٣) مفهوم نموذج حل المشكلة:

يتم تعريف نموذج حل المشكلة بأنه هو أحد المداخل والنماذج العلمية لمساعدة العميل للوصول إلى قرار فعال وله خطوات لتحقيق عملية المساعدة منها تحديد وتعريف المشكلة بشكل واضح للوصول إلى الحلول الممكنة للمشكلة.

(أحمد, فاتن فوزي, ٢٠١٨)

يقصد بنموذج حل المشكلة تزويد الأشخاص بالمهارات الهامة وخاصَّة المهارات التي تساعدهم في التفكير في الحلول البديلة لمشاكلهم وذلك باختبار العديد من البدائل.

(محمد, ناهد, أحمد, ٢٠٠٩)

أصول وفلسفة نموذج حل المشكلة:

الأصول النظرية لهذا النموذج منها: نظرية سيكولوجية الذات, نظرية الدور, النظرية الوظيفية والنظرية السلوكية, حيث تقوم فلسفة نموذج حل المشكلة على أن حياة الإنسان هي عملية دائمة ومستمرة لحل المشكلة, فالفرد دائمًا في تفاعل مع الآخرين من الناس والأشياء والظروف التي تحيط به يعمل منذ ولادته حتى وفاته على حل مشاكله حتى يتم تحقيق السعادة وليس الألم.

(القاضي, فتحية محمد, ٢٠١٧)

ويقوم هذا النموذج على مجموعة من الخطوات: (عبد المتجلي, منال مبروك, ٢٠١٠)

الخطوة الأولى	الخطوة الثانية	الخطوة الثالثة
مرحلة الاتصال	مرحلة ال تعاقد	مرحلة العمل

- تعريف وتحديد المشكلة.
- تحديد الأهداف.
- التعاقد المبدئي مع العميل.
- الفحص والاستكشاف.
- القيام بالتعاقد المبدئي.
- التقدير.
- صياغة الخطة.
- خطة العمل.
- التقييم.
- تنفيذ الخطة.
- الإنهاء.

الخطوة الأولى: مرحلة الاتصـــال:

- مرحلة البداية: تبدأ من أول لحظة يتقدم بها العميل للحصول على الخدمة سواءً هو نفسه الذي يتقدم أو عن طريق أشخاص آخـرين أو القيـام بمحادثـة هاتفية ونهاية هذه المرحلة عند وصول الأخصائي الاجتماعي والعميـل حـول آليات العمل الذي سوف يقومان به معًا بهدف حل المشكلة.

(زيدان, علي حسين وآخرون, ٢٠٠٢)

- العمل على مساعدة العميل على تحديـد مشكلته: وتشتمل هذه المساعدة علـى تحديد الأهداف قصيرة وطويلة المـدى, ومعرفة ماذا يحتاج العميل وأيضًا تحديد الموارد المتاحة لإشباع هذه الاحتياجات من خلال العميل ذاته ووصفه لموقفـه الإشكالي.

(عبد الخالق, جلال الدين, ٢٠٠٠, ١١٠)

- التعاقد المبدئي الشفهي أو التحريري هو عبارة عن اتفاق بـين مقـدم الخدمـة (الأخصائي الاجتماعي) والعميل حـول أدوارهم وتوزيع المهام التعاونية بينهم.

(أحمد, فاتن فوزي, ٢٠١٨)

الخطوة الثانية: التقديـر:

وتقدير المشكلة يكون من خلال القيام بتحديد المشكلة وطبيعتها وأيضًا دور العميل والمحيطين ثـم وضـع الأهداف على حسب الظروف الفرديـة لكـل عميـل وتكون الأهداف متناسبة مع رغبات العميل ومسـتوى تفكيره وأن تكون الأهداف متلائمـة مـع الخبـرات والمهارات والمعـارف للأخصـائي, وأيضًـا وضـع إستراتيجيات مناسبة للتدخل وأن تكون خطة التـدخل ووضعها مشترك بين الأخصائي والعميل وذلك بتحديد متطلبات العميل وواجباته والبدائل والتكنيكات وأيضًـا مواعيد التنفيذ.

(القاضي, فتحية محمد, ٢٠١٧)

الخطوة الثالثة: التنفيـذ:

- يعتبر تنفيذ الخطة خطوة أساسية, حيث يعد قلب عملية حل المشكلة حيث تمثـل خطوة تحقيق الأهداف والإنجاز, وبداية عملية التنفيذ والعمل من خـلال القيـام بتحليل الهدف أو القيام بتقسـيمه إلـى عدة أهداف فرعية لتحقيق الهدف العام.

(زيدان, علي حسين وآخرون, ٢٠٠٢, ١٤٣)

- الإنهاء وذلك في حالة تحسين وتنميـة قدرة العميل ودافعيته أي انفصال العميل عن مؤسسته وذلك بعد إنجاز الأهـداف ولابـد مـن التخطـيط للإنهـاء بـين الأخصائي الاجتماعي والعميل.

(النوحي, عبد العزيز فهمي, ٢٠٠٧, ٣٠٨)

- التقويم: يقوم الأخصائي بتقييم العميـل سواءً فـي حرصـه علـى المواعيـد للمقابلات والمشاركة في عمليـة حـل المشكلة ومناقشاته وآرائه.

الأخصائي نفسه يقوم بتقييم مجهوداته مـع العميـل والالتزام بقيم ومبادئ وأخلاقيات خدمة الفرد, وما تم من إنجاز النتائج المرغوبة.

(القاضي, فتحية محمد, ٢٠١٧)

ومن الإستراتيجيات العلاجيـة التـي يعتمـد عليهـا الأخصائي الاجتماعي في نموذج حل المشكلة, حيـث أنه يعتمد على الاختيار والنظرة الحرة فـي العـلاج, ومنها إسـتراتيجية الاسـتعراض المعرفـي؛ فيقـوم الأخصائي بمساعدة الطالـب علـى عـرض أفكـاره المتعلقة بالمقاومة.

- إستراتيجية الحق والإقناع: وفيها يقـوم الأخصائي بتوعيـة الطالـب بالأفكـار الخاطئة وإكسـابه معـارف صـحيحة, وأيضًا إستراتيجيات تعلم وإعادة بنـاء المفاهيم وتعديل السلوك, ويتم استخدام العديد من الأسـاليب العلاجيـة ومنهـا

العلاقة المهنية والمناقشة والتوضيح والتفسير والتشجيع والاستبصار... وغيرها.

(أحمد, غادة عبد العال, ٢٠١٣)

- ويستفيد الأخصائي الاجتماعي بالأساليب العلاجية من المداخل العلاجية كلها في خدمة الفرد (الأزمة, العلاج الأسري, الدور, التركيز على المهام, العلاج المعرفي والعلاج الواقعي) وذلك حسب الظروف الفردية لكل حالة.
- ويتم تعريف نموذج حل المشكلة نظريًا بأنه يعد أحد نماذج خدمة وذلك لمساعدة الأخصائي على التغلب على مقاومة الطلاب المتنمرين للمساعدة والعلاج وتنمية قدرتهم النفسية والاجتماعية والجسمية والروحية وتنمية دافعيتهم للتخفيف من السلوكيات الدفاعية والعدائية لدى الطلاب.
- ويعرف الباحث نموذج حل المشكلة إجرائيًا في دراسته:

١- يعد أحد نماذج طريقة خدمة الفرد لمساعدة الطلاب المتنمرين على التخفيف من سلوكيات المقاومة سواءً سلوكيات عدائية أو دفاعية تجاه عملية المساعدة.

٢- وذلك بمساعدتهم على إكساب الطلاب المهارات ودعم الذات لديهم, ومساعدتهم على التعديل لمعارفهم وسلوكياتهم وانفعالاتهم.

٣- ولتحقيق ذلك يستخدم خطوات لهذا النموذج ومنها (تحديد سلوكيات المقاومة – التعاقد والتقدير وصياغة خطة العمل – ثم القيام بتنفيذ الخطة والإنهاء وتقويم النتائج).

سادسًا: تفسير قضية الدراسة الحالية في ضوء نموذج حل المشكلة:

يعد التنمر المدرسي من أخطر المشكلات السلوكية التي يواجهها الأخصائيون الاجتماعيين في المدارس, ونتيجة لهذا التنمر في المدارس تظهر مشكلة سلوكية وهي مقاومة الطلاب المتنمرين للمساعدة, وتبدو مظاهر هذه المقاومة في صورة سلوكيات عدوانية مثل توجيه التهديدات للأخصائي وتعمد التأخير في إنجاز المهام والضحك باستخفاف أثناء حديث الأخصائي والتشكيك في قيمة الأنشطة وضرب زملائه بالكراسي, ومن مظاهر سلوكيات المقاومة هي المقاومة الدفاعية مثل الهروب من حضور المقابلات وتبرير الأخطاء وإسقاط العيوب على الأخصائي وقضم الأظافر أثناء حديث الأخصائي.

وقد ترجع مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج والمساعدة نقص القدرة على مواجهة المشكلة سواءً قدرات جسمية أو نفسية أو اجتماعية, وأيضًا نقص الدافعية نتيجة القصور المعرفي أو نتيجة للواقع الاجتماعي والاقتصادي الذين يعيشون فيه أو قصور في وسائل حل المشكلة وعدم إتاحة الفرصة المناسبة لحل المشاكل التي تواجههم, وبالتالي فإن نموذج حل المشكلة يهدف إلى تزويد هؤلاء الطلاب بالمهارات الضرورية التي تنقصهم لمواجهة مشكلاتهم, واكتسابهم مهارات تساعدهم في التفكير في العديد من الحلول البديلة, وتزويد دافعية الطالب للتغيير وذلك بمنحه الدعم والتشجيع وتدعيم الإحساس لدى الطالب بالاستقلالية, ومساعدتهم على التعديل المعرفي والسلوكي والروحي وذلك من خلال إعادة البناء المعرفي لهؤلاء الطلاب وذلك بقيام الأخصائي بممارسة عددًا من الخطوات ومنها (تحديد طبيعة ومستوى المقاومة سواءً دفاعية أو عدائية – التقدير – اختيار الحلول بعقلانية وفقًا لإمكانياتهم وقدراتهم – العمل على تنفيذ الحلول – الإنهاء وتقويم النتائج).

سابعًا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

(١) نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسات من الدراسات الوظيفية وهي تختص بوصف ودراسة الحقائق لقضية مقاومة

الطلاب المتنمرين للمساعدة كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين من خلال تحديد أشكال مقاومة الطلاب المتنمرين من وجهة نظر الأخصائيون الاجتماعيين.

(٢) منهج الدراسة:

اعتمد الباحث على منهج المسح الاجتماعي في دراسته الحالية بالعينة على على عدد (٤٠) من الأخصائيين الاجتماعيين في المدارس الثانوية لإدارة أسيوط التعليمية.

(٣) أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في دراسته الأدوات الآتية:

- المقابلات الفردية والجماعية في خدمة الفرد مع الأخصائيون الاجتماعيين.
- صحيفة استبيان مرتبطة بأشكال مقاومة الطلاب المتنمرين للمساعدة كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين وذلك في ضوء الخطوات الآتية:

(أ) الإطلاع على كافة الدراسات والبحوث التي أتيحت في مقاومة المساعدة.

(ب) الإطلاع على الاستمارات والمقاييس المرتبطة بمقاومة العلاج والمساعدة ومنها:

- مقياس محمود المنتصر راتب لمقاومة مدمن الترامادول للعلاج ٢٠١٧م.
- مقياس صلاح عبد الحكيم أحمد عن مقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي ٢٠١٢م.
- صحيفة استبيان أحمد محمد نصر عن مقاومة مرضى العمليات الجراحية لدور الأخصائي الاجتماعي ٢٠١٢م.
- صحيفة استبيان غادة عبد العال أحمد عن العوامل المرتبطة بمقاومة المدمنين لدور الأخصائي الاجتماعي ٢٠١٣م.
- صحيفة استبيان أحمد ثابت هلا ل عن مقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي ٢٠١٠م.

(جـ) صياغة العبارات المرتبطة بأبعاد الاستمارة وقد اشتملت على بعدين أساسيين:

- البعد الأول: تناول المقاومة الدفاعية للعلاج للطلاب المتنمرين كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين.
- البعد الثاني: تناول المقاومة العدائية للعلاج للطلاب المتنمرين كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين.

ولقد قام الباحث بناءً على الخطوة السابقة بعرض الاستمارة في صورتها الأولية على عدد (٩) من المحكمين من الأساتذة بكليتي الخدمة الاجتماعية, جامعة أسيوط, جامعة حلوان, وطلبت من المحكمين مراعاة (مدى ارتباط كل عبارة بالبعد – سلامة كل عبارة من ناحية الصياغة – إضافة أو حذف لبعض العبارات).

- اعتمدت الاستمارة على التدرج الثلاثي بحيث تكون لكل عبارة (نعم, إلى حد ما, لا).

جدول (١) التدرج الثلاثي لاستمارة مقاومة الطلاب المتنمرين كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين

الاستجابة	الدرجة
نعم	٣
إلى حد ما	٢
لا	١

يتضح من الجدول السابق التدرج الثلاثي لكل عبارة من عبارات استمارة مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين بشقيها المقاومة الدفاعية والمقاومة العدائية (نعم = ٣, إلى حد ما = ٢, لا = ١).

صدق الاستمارة: قام الباحث بحساب صدق الاستمارة عن طريق نوعين من الصدق:

- أولهما: الصدق الظاهري: وذلك بعرض الاستمارة على عدد (٩) من المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وأيضًا علم النفس وتم تعديل(٨) عبارات فقط منها (٣) عبارات في المقاومة الدفاعية و(٥) عبارات في المقاومة العدائية وبهذا بلغ عدد العبارات في شكلها النهائي عدد (٢٤ عبارة).
- وثانيهما: صدق الاتساق الداخلي: حيث تم حساب معامل الارتباط بين أبعاد الاستمارة وبعضها وبين الأبعاد والمجموع الكلي حيث جاءت كالتالي:

جدول (٢) يوضح صدق الاتساق الداخلي بين أبعاد الاستمارة ن = ٤٠

رقم العبارة	المقاومة الدفاعية	رقم العبارة	المقاومة العدائية
١	٠.٣٥٣*	١	٠.٤٢٤**
٢	٠.٣٢٦*	٢	٠.٥٦٦**
٣	٠.٢٥٦	٣	٠.٧٠٨**
٤	٠.٠٤٣	٤	٠.٧٣٤**
٥	٠.٢٦٨	٥	٠.٥١٤**
٦	٠.٤٨٥**	٦	٠.٦٩١**
٧	٠.٥١٨**	٧	٠.٢٩٢
٨	٠.٤٨٥**	٨	٠.٦٧٢**
٩	٠.٣٥٠*	٩	٠.٤٢٨**
١٠	٠.٤٥٩**	١٠	٠.٥٥٩**
١١	٠.٤٨٩**	١١	٠.٧٦٦**
١٢	٠.٣٧٤*	١٢	٠.٣٥٨*

ويتضح من بيانات الجدول السابق وجود اتساق بين عبارات الاستمارة في كلا البعدين (المقاومة الدفاعية والمقاومة العدائية المرتبطة بالطلاب المتنمرين كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين) مما يؤكد صلاحية الاستمارة للتطبيق.

ثبات الاستمارة:

جدول (٣) ثبات الاستمارة ن = ٤٠

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
المقاومة الدفاعية	٠.٨٧٦
المقاومة العدائية	٠.٨٣٥
استمارة الاستبيان ككل	٠.٨١٢

وفي ضوء النتائج المذكورة في الجدول السابق يمكن القول بأن معامل الثبات الكلي للعبارات والذي يبلغ قدره (٠,٨١٢) وذلك يدل على ثبات الاستمارة وصلاحيتها للتطبيق.

المعالجات الإحصائية: حيث اعتمدت على العديد من الأساليب الإحصائية للحصول على نتائج الدراسة وتم استخدام طريقة SPSS, وتتمثل هذه الأساليب في التكرارات والنسب المئوية ومجموع الأوزان والدرجة النسبية ومعامل ألفا-كرونباخ وذلك لحساب معامل الثبات.

(٤) مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة بمحافظة أسيوط على المدارس الثانوية التابعة لإدارة أسيوط التعليمية وذلك للمبررات الآتية:

- توافر الاستعداد لدى المسئولين وتعاونهم مع الباحث في إجراء الدراسة.
- حيث قرب المكان وهذا يسهل مهمة الباحث في التواجد والتردد على مفردات العينة وهذا بدوره يسهل الحصول على المعلومات والبيانات.
- تعدد وتنوع المشكلات الطلابية في المرحلة الثانوية حيث أن الأخصائي الاجتماعي يساعد في حل هذه المشاكل وبالتالي يتطلب معارف ومهارات تمكنه من التعامل مع مقاومة الطلاب المتنمرين.

ب- المجال البشري: وذلك باختيار عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمختلف مستوياتهم الوظيفية في المدارس الثانوية التابعة لإدارة أسيوط التعليمية وعددهم (٧٠) أخصائي اجتماعي مقسمين على عدد (٤٣) في المدارس الثانوية, ونظرًا لتناوب الأخصائيين الاجتماعيين في العمل وظروف الإجازات وفقًا للقرار الوزاري وبالتالي لم يستطيع الباحث تطبيق استمارة الاستبيان إلا على عدد (٤٠) أخصائي اجتماعي, حيث أن فئة الإناث من الأخصائيين الاجتماعيين عدد (٢٥) بنسبة (٦٢,٥%) أكبر من فئة الذكور من الأخصائيين الاجتماعيين عدد (١٥) بنسبة (٣٧,٥%),

جـ- المجال الزمني: تم جمع البيانات من مجتمع الدراسة في الفترة من ٢٠٢٠/٣/٢٧ حتى ٢٠٢٠/٦/٥.

ثامناً: عرض وتحليل نتائج الدراسة:

أولاً: وصف خصائص عينة الدراسة:

جدول (٤) بيان النوع ن = ٤

النوع	ك	%
ذكر	١٥	٣٧.٥
أنثى	٢٥	٦٢.٥
المجموع	٤٠	١٠٠.٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أنه جاء في المرتبة الأولى فئة الإناث من الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة (٦٢,٥%) أكبر من فئة الذكور من الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة (٣٧,٥%), وهذا له مزايا في مهارة المرأة في التعامل مع مشكلات الطلاب وقد يكون له عيوبه في أن المرأة قد لا يتوفر لها الوقت الكافي تجاه مسئوليتها في التنمية المهنية لذاتها.

جدول (٥) بيان السن ن = ٤

السن	ك	%
من ٣٠ لأقل من ٤٠ سنة	١٠	٢٥.٠
من ٤٠ سنة لأقل من ٥٠ سنة	٢٠	٥٠.٠

من ٥٠ لأقل من من ٦٠ سنة	١٠	٢٥.٠
المجمـــوع	٤٠	١٠٠.٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن ٥٠% تتمثل في الفئة العمرية من (٤٠-٥٠) عام وهي نسبة جيدة تعكس الحيوية والنشاط في عملهم, وتراكم الخبرات للأخصائيين الاجتماعيين, يليها الفئة العمرية (٣٠-٤٠) و(٥٠-٦٠) بنسبة (٢٥%) لكلٍ منهما بالتساوي.

جدول (٦) بيان الحالة الاجتماعية ن = ٤

الحالة الاجتماعيـــة	ك	%
متـــزوج	٣٠	٧٥.٠
مطلـــق	٣	٧.٥
أرمـــل	٧	١٧.٥
المجمـــوع	٤٠	١٠٠.٠

أسفرت نتائج الجدول السابق أن فئة متزوج جاءت في المرتبة الأولى بنسبة ٧٥% وهذا يدل على الواقع حيث أن الاستقرار الأسري في الحياة الزوجية يساعد الأخصائي على القيام بعمله المهني على أحسن صورة وأكمل وجه.

جدول (٧) بيان المؤهـــل ن = ٤

المؤهـــل	ك	%
بكالوريوس خدمة اجتماعية	٣٧	٩٢.٥
ليسانس آداب قسم اجتماع	٣	٧.٥
المجمـــوع	٤٠	١٠٠.٠

أوضحت نتائج الجدول السابق أن (٣٧%) جاءت في المرتبة الأولى فئة بكالوريوس خدمة اجتماعية, وهذا يؤكد على أهمية التخصص في مجال العمل مع الطلاب, وهذا يؤكد على ضرورة وجود مهنة الخدمة الاجتماعية في المدرسة إذ يتعرض الطلاب لمشكلات تتطلب معالجتها وجود مهنة الخدمة الاجتماعية المتمثلة في الأخصائي الاجتماعي الذي تم إعداده نظريًا وعلميًا وميدانيًا , وهذا ما أشارت اليه دراسة (فاتح,هالة, ٢٠٠٢)ان وجود مهنة الخدمة الاجتماعية ضروري وذلك للمساعدة في مواجهة المشكلات وايضا بناء شخصية الطالب وذلك بوجود الاخصائي الاجتماعي في المدرسة .

جدول (٨) بيانات المستوى الوظيفي ن = ٤

المستوى الوظيفـــي	ك	%
أخصائي اجتماعي أول	١٥	٣٧.٥
أخصائي اجتماعي خبير	١٥	٣٧.٥
كبير أخصائيين	١٠	٢٥.٠
المجمـــوع	٤٠	١٠٠.٠

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي جاء في المرتبة الأولى كلاً من أخصائي اجتماعي أول وأخصائي اجتماعي خبير بالتساوي بنسبة (٣٧,٥%) ثم في الترتيب الثاني فئة كبير أخصائيين بنسبة (٢٥%).

جدول (٩) بيان سنوات الخبرة ن = ٤

سنوات الخبـــرة	ك	%
من ١٠ سنوات لأقل من ٢٠ سنة	٣٠	٧٥.٠
٢٠ سنة فأكثر	١٠	٢٥.٠
المجموع	٤٠	١٠٠.٠

أسفرت نتائج الجدول السابق أن فئة (١٠-٢٠) سنة خبرة جاءت في المرتبة الأولى وأن سـنوات الخبـرة هذه كافية ومناسبة وهذا يساعد الأخصائي الاجتماعي على الأداء المهني المتغير والجيد وذلك لحصوله على العديد من الدورات التدريبية وممارسة العديـد مـن الأنشطة والمهارات وذلك يرتبط بالإبداع فـي أدائـه المهني, وهذا كله يعكس مدى الخبـرات والقـدرات المتميزة للأخصائيون الاجتماعيين في التعامـل مـع الطلاب, وهذا ما اشارت اليه دراسة (محمد ,نـورا علي ,٢٠٢٠)علي كفاية عدد سنوات خبرة من ١٠ سنوات لاقل من ٢٠ سنة .

جدول (١٠) بيان الدخل الشهري ن = ٤

الدخل الشهـري	ك	%
٣٠٠٠ جنيه فأكثر	٤٠	١٠٠.٠
المجمـوع	٤٠	١٠٠.٠

توصلت نتائج الجدول السابق حيث جاء في المرتبـة الأولى فئة الدخل الشهري من (٣٠٠٠ جنيه فـأكثر) بنسبة ١٠٠%, وذلك يدل على عدم وجـود مشـاكل وضغوط مالية تشعرهم بالحرمان, وهذا يـدل علـى استقرار الوضع المادي لهم وهذا بدوره تـؤدي إلـى التركيز في عملهم المهني.

ثانيًا: النتائج المرتبطة بتساؤلات الدراسـة:

١- النتائج المرتبطة بالتساؤل الرئيسي الأول:

- ما مظاهر مقاومة الطـلاب المتميـزين للعـلاج كمـا يـدركها الأخصـائيون الاجتماعيين؟

جدول (١١) بيان أبعاد الدراسـة ن = ٤

م	الأبعـاد	الدرجة النسبية	الترتيب
١	المقاومة الدفاعية	%٨٥.٩٠	١
٢	المقاومة العدائية	%٨٤.٣٠	٢

باستقراء نتائج الجدول السابق جاء في الترتيب الأول المقاومة الدفاعية للطلاب المتنمـرين للعـلاج كمـا يدركها الأخصـائيون الاجتمـاعيين بدرجـة نسـبية (٨٥.٩٠%) , وفي الترتيب الثاني المقاومة العدائيـة للطلاب المتنمرين العلاج كما يـدركها الأخصـائيون الاجتمـاعيين بدرجـة نسـبية (٨٤.٣٠%).وأشارت دراسة (هـلال, أحمـد ثابـت, ٢٠١٠) بعنوان مقاومة الأحـداث المنحـرفين عنـد التعامل مع الأخصائي الاجتماعي من منظـور خدمـة الفرد, وأهدافها في تحديد أشكال مقاومـة الأحـداث المنحرفين لـدور الأخصـائي الاجتمـاعي ومعرفـة المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي والتوصل إلى تصور مقترح للتخفيف مـن مقاومـة الأحـداث المنحرفين, وأسفرت نتائجها عـن أن هنـاك أشـكال عديدة من مقاومة الحدث لدور الأخصائي وأن أكثـر العوامل المسببة للمقاومة لدى الأحداث هي الأسـباب الراجعة إلى البيئة, ومنها أيضًا ما يرجع إلى الحـدث نفسه أو الأخصائي الاجتماعي أو المدرسة أو الأسرة

, وهذا ما أشارت اليه دراسة (أحمد, صلاح عبد الحكيم, ٢٠١٢) حيث توصلت نتائج هذه الدراسة وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للأحداث المنحرفين وذلك باستخدام الممارسة العامة للتخفيف من السلوكيات العدوانية والدفاعية والسلبية كمظاهر لمقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي

٢- النتائج الخاصة بالتساؤل الفرعي الأول:

- ما مظاهر المقاومة الدفاعية للطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين؟

جدول (١٢) البعد الأول: المقاومة الدفاعية ن = ٤

م	العبارات	لا ك	لا %	إلى حد ما ك	إلى حد ما %	نعم ك	نعم %	مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
١	يهرب الطالب من حضور المقابلات	٣	٧.٥	٦	١٥.٠	٣١	٧٧.٥	١٠٨	٢.٧٠	٣
٢	يبرر أخطاءه بصفة مستمرة باعتذارات مصطنعة	١	٢.٥	٨	٢٠.٠	٣١	٧٧.٥	١١٠	٢.٧٥	٢
٣	يتهم الأخصائي بأنه سبب التأخير في الحصول على الخدمة	٢	٥.٠	١٥	٣٧.٥	٢٣	٥٧.٥	١٠١	٢.٥٣	٦
٤	يتهرب من تنفيذ المهام العلاجية	١	٢.٥	٢	٥.٠	٣٧	٩٢.٥	١١٦	٢.٩٠	١
٥	يخشى تقييم جهوده مع الأخصائي	٢	٥.٠	٨	٢٠.٠	٣٠	٧٥.٠	١٠٨	٢.٧٠	٣
٦	يسقط عيوبه على الأخصائي	٤	١٠.٠	١٦	٤٠.٠	٢٠	٥٠.٠	٩٦	٢.٤٠	٩
٧	يقضم أظافره أثناء حديث الأخصائي معه	٢	٥.٠	١٢	٣٠.٠	٢٦	٦٥.٠	١٠٤	٢.٦٠	٥
٨	يردد الطالب أن الأخصائي غير مؤهل لمساعدته	٤	١٠.٠	١٦	٤٠.٠	٢٠	٥٠.٠	٩٦	٢.٤٠	٩
٩	ينكر الطالب أنه ليس سببًا في مشكلته	٣	٧.٥	٧	١٧.٥	٣٠	٧٥.٠	١٠٧	٢.٦٨	٤
١٠	يضع الطالب شروط لحضور المقابلات	٤	١٠.٠	١٤	٣٥.٠	٢٢	٥٥.٠	٩٨	٢.٤٥	٨
١١	يلقي الطالب باللوم على أهله أنهم سبب في مشكلته	٤	١٠.٠	١٨	٤٥.٠	١٨	٤٥.٠	٩٤	٢.٣٥	١٠
١٢	يغلق تليفونه في أوقات المقابلات مع الأخصائي	٤	١٠.٠	١٣	٣٢.٥	٢٣	٥٧.٥	٩٩	٢.٤٨	٤
	المجموع	٣٤		١٣٥		٣١١		١٢٣٧		
	القوة النسبية				٨٥.٩					

باستقراء بيانات الجدول السابق الخاص بأشكال المقاومة الدفاعية للعلاج من وجهة نظر الأخصائيون الاجتماعيين أن أهم ثلاث أشكال للمقاومة الدفاعية وفقًا للترتيب جاء في الترتيب الأول (يتهرب من تنفيذ المهام العلاجية) حسب ما ذكره عينة الدراسة من الأخصائيون الاجتماعيين حيث كانت إجابة عينة الدراسة كالآتي (نعم = ٣٧, إلى حد ما = ٢, لا = ١)في المرتبة الثانية جاء (يبرر أخطاء بصفة مستمرة باعتذارات مصطنعة) حسب ما ذكره عينة الدراسة كانت إجابة عينة الدراسة كالآتي (نعم = ٣١, إلى حد ما = ٨, لا = ١).وفي المرتبة الثالثة جاء (يهرب الطالب من حضور المقابلات) حسب ما ذكره عينة الدراسة كانت إجابة عينة الدراسة كالآتي (نعم = ٣١, إلى حد ما = ٦, لا = ٣).. وهذا ما أشارت اليه دراسة (أحمد, صلاح عبد الحكيم, ٢٠١٢) بعنوان استخدام مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من مقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعية, حيث أثبتت نتائج هذه الدراسة وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للأحداث المنحرفين وذلك باستخدام الممارسة العامة للتخفيف من السلوكيات العدوانية والدفاعية والسلبية كمظاهر لمقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي.

٣- النتائج الخاصة بالتساؤل الفرعي الثاني:

- ما مظاهر المقاومة العدائية للعلاج للطلاب المتنمرين كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيون؟

جدول (١٣) البعد الثاني: المقاومة العدائية ن = ٤

م	العبارات	لا		إلى حد ما		نعم		مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك	%			
١	يهرب الطالب من حضور المقابلات	٣	٧.٥	٦	١٥.٠	٣١	٧٧.٥	١٠٨	٢.٧٠	٣
٢	يتعمد التأخير في حضور المقابلات	٣	٧.٥	٩	٢٢.٥	٢٨	٧٠.٠	١٠٥	٢.٦٣	٢
٣	يوجه للأخصائي تهديد غير مباشر	٣	٧.٥	١١	٢٧.٥	٢٦	٦٥.٠	١٠٣	٢.٥٨	٤
٤	يضحك باستخفاف أثناء حديث الأخصائي	٤	١٠.٠	١٧	٤٢.٥	١٩	٤٧.٥	٩٥	٢.٣٨	٧
٥	يتعمد التأخير في إنجاز المهام	٥	١٢.٥	١١	٢٧.٥	٢٤	٦٠.٠	٩٩	٢.٤٨	٦
٦	يرفض إعطاء الأخصائي أي معلومات ترتبط بالموقف الإشكالي	٣	٧.٥	١٥	٣٧.٥	٢٢	٥٥.٠	٩٩	٢.٤٨	٦
٧	يشير بيده أثناء المقابلة	٤	١٠.٠	٩	٢٢.٥	٢٧	٦٧.٥	١٠٣	٢.٥٨	٤
٨	يشكك في قيمة الأنشطة	٤	١٠.٠	١١	٢٧.٥	٢٥	٦٢.٥	١٠١	٢.٥٣	٥
٩	يسب الأخصائي الاجتماعي	٣	٧.٥	١٠	٢٥.٠	٢٧	٦٧.٥	١٠٤	٢.٦٠	٣
١٠	يضرب زملائه بالكراسي	٤	١٠.٠	١٣	٣٢.٥	٢٣	٥٧.٥	٩٩	٢.٤٨	٦
١١	يتعمد تدمير أدوات الأنشطة	٤	١٠.٠	٧	١٧.٥	٢٩	٧٢.٥	١٠٥	٢.٦٣	٢

	أثناء الممارسة المدرسية								
١٢	يرد السؤال بسؤال على الأخصائي الاجتماعي	٤	١٠.٠	٦	١٥.٠	٣٠	٧٥.٠	١٠٦	٢.٦٥	١
	المجموع	٤٤		١٣٨		٢٩٨		١٢١٤		
	القوة النسبية	٨٤.٣								

باستقراء بيانات الجدول السابق الخاص بأشكال المقاومة العدائية للعلاج للطلاب المتنمرين كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين وفقًا للترتيب جاء في الترتيب الأول (يرد السؤال بسؤال على الأخصائي الاجتماعي) حسب ما ذكره عينة الدراسة من الأخصائيون الاجتماعيين حيث كانت إجابة عينة الدراسة كالآتي (نعم = ٣٠, , إلى حد ما = ٦, لا = ٤).

في المرتبة الثانية جاء (يتعمد تدمير أدوات الأنشطة أثناء الممارسة المدرسية) حسب ما ذكره عينة الدراسة كانت إجابة عينة الدراسة كالآتي (نعم = ٢٩, إلى حد ما = ٧, لا = ٤).

وفي المرتبة الثالثة جاء (يسب الأخصائي الاجتماعي) حسب ما ذكره عينة الدراسة كانت إجابة عينة الدراسة كالآتي (نعم = ٢٧, إلى حد ما = ١٠, لا = ٣) , وهذا ما أشارت اليه دراسة (نصر, أحمد محمد ,٢٠١٢)عن العوامل المرتبطة بمقاومة مرضى العمليات الجراحية لدور الأخصائي الاجتماعي من منظور خدمة الفرد , حيث ذكرت سلوكيات المقاومة تتمثل في عدم الرغبة في التعامل ورفض للأنشطة بدون قصد أو قصد مع تجنب التحدث عن التغيير.

تاسعاً: النتائج العامة للدراسة:

لقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج والتي أجابت بدورها على التساؤلات التي حددتها الدراسة سابقًا:

(أ) فيما يتعلق بخصائص عينة الدراسة:

- جاءت غالبية العينة من عينة الدراسة من ناحية السن (٤٠-٥٠ سنة) بنسبة ٥٠%.
- جاءت غالبية العينة من مفردات الدراسة في سنوات الخبرة (١٠-٢٠ سنة) بنسبة ٧٥%.
- جاءت غالبية العينة من أفراد الدراسة من حيث الحالة الوظيفية جاءت أخصائي اجتماعي أول وأخصائي اجتماعي خبير بالتساوي بنسبة ٣٧,٥%.

(ب) فيما يتعلق بالتساؤل الخاص بأشكال مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيين:

- جاءت المقاومة الدفاعية في المقدمة والمرتبة الأولى بقوة نسبية ٨٥,٩٠%.
- جاءت المقاومة العدائية في المرتبة الثانية بقوة نسبية ٨٤,٣٠%.

(جـ) فيما يتعلق بالنتائج الخاصة بالتساؤلات الفرعية:

- فيما يتعلق بالمقاومة الدفاعية جاءت (يلقى الطالب باللوم على أهله أنهم سبب في مشكلته) و(يردد الطالب أن الأخصائي الاجتماعي غير مؤهل لمساعدته) و(يضع الطالب شروط لحضور المقابلات) جاءت تلك العبارات في مراتب متأخرة.
- فيما يتعلق بالمقاومة العدائية والتي جاءت هذه العبارات في المراتب

المتأخرة (ينظر الطالب إلى الأخصائي بأسلوب حاد) و(يضحك باستخفاف أثناء حديث الأخصائي) و(يرفض إعطاء الأخصائي أي معلومات ترتبط بالموقف الإشكالي).

عاشراً: تصور مقترح للتخفيف من مقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج كما يدركها الأخصائيون الاجتماعيون من منظور نموذج حل المشكلة:

١- الركائز التي يعتمد عليها التصور المقترح.
٢- أهداف التصور المقترح.
٣- المؤسسات التي تمارس فيها التصور المقترح.
٤- وحدة العمل في التصور المقترح.
٥- أساليب الممارسة المهنية في التصور المقترح.
٦- مراحل الممارسة المهنية في التصور المقترح.
٧- أدوار الأخصائي في التصور المقترح.
٨- مسئوليات الأخصائي في التصور المقترح.

١- الركائز التي يقوم عليها التصور المقترح:

أ- نتائج الدراسات السابقة التي تم إجراءها على التنمر, المقاومة وأشكالها وما توصلت إليه من نتائج وتوجيهات.

ب- ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من نتائج تتعلق باشكال المقاومة.

جـ- الأساليب العلاجية المنتقاة من نموذج حل المشكلة, وهذا بالإضافة إلى التكنيكات العلاجية التي يمكن الاستعانة بها من النظريات الأخرى مثل النظرية المعرفية, العلاج الواقعي, نموذج التركيز على المهام, ونظرية الأنساق

٢- أهداف التصور المقترح:

يتحدد الأهداف العام في مساعدة الطلاب المتمرين على التخفيف من مقاومة العلاج من خلال نموذج حل المشكلة.

ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

- تنمية قدرة وواقعية الطالب على التخفيف من السلوكيات الدفاعية وذلك لخفض معدلات المقاومة.
- تنمية قدرة وواقعية الطالب على التخفيف من السلوكيات العدائية وذلك لخفض معدلات المقاومة.
- التعديل المعرفي للطالب فيما يتعلق بالأفكار الخاطئة التي تخص على السلوكيات العدائية والسلوكيات الدفاعية وذلك لتخفيف المقاومة.
- تقوية إرادة الطالب على التغيير وقبول التغيير.

٣- المؤسسات التي يمارس فيها التصور المقترح:

يمارس في كافة المؤسسات يترددعليها الطلاب لتلقي المساعدات في جميع المجالات سواءً مستشفيات أو مراكز شباب أو مدارس.... إلخ.

٤- وحدة العمل في التصور المقترح وحدة العمل بهذا التصور المقترح هم الطلاب المتنمرين ولديهم مقاومة للعلاج والمساعدة.

٥- أساليب الممارسة المهنية مع الطلاب المتنمرين المقاومين للعلاج:

- مقابلات فردية مع الطلاب.
- مقابلات جماعية مع الطلاب.
- تسجيل المقابلات.
- ندوات ومحاضرات للطلاب المتنمرين.
- مقابلات مع الخبراء من الأخصائيين الاجتماعيين سواءً فردية أو جماعية.

٦- مراحل التدخل المهني من خلال التصور المقترح في ضوء نموذج حل المشكلة:

أ- مرحلة البداية (الاتصال): وتكون في من أول لحظة يتقدم العميل للحصول على الخدمة وذلك لدفع العميل لحل المشكلة, ويتم إخبار الطالب بالمشكلة ومساعدتهعلى تحديد مشكلته ومعرفة سبب عدم

اعتراف الطالب بمشكلته ويتم ممارسة الإقناع كمهارة مع الطالب قبل التدخل, وإعطاء الطالب فرصة للتفكير إذا استمر في الرفض وأيضًا يقوم الأخصائي بإبداء رغبته في مساعدة في أي توقيت, وتشمل هذه المساعدة على قيام الأخصائي بتجديد الأهداف سواءً قصيرة المدى أو طويلة المدى, ويتم بعدها إجراء التعاقد شفهيًا أو تحريريًا والتعاقد هو اتفاق بين الأخصائي والطالب على المهام والأدوار وأماكن المقابلات ويتم مراعاة المرونة والسرية مع الطالب.

ب- التقدير: وذلك يكون بناءً على ما تم تجميعه من معلومات وبيانات حول السلوكيات الدفاعية والعدوانية المرتبطة بمقاومة الطلاب المتنمرين للعلاج, ثم وضع وتحديد الأهداف على حسب ظروف كل طالب, ويقوم الأخصائي الاجتماعي بتحديد هل الطالب لديه الاستعداد والدافعية والقدرة للاشتراك في وضع وتنفيذ الأهداف المعاونة والمساعدة له ليواجه مظاهر مقاومته للعلاج, ومساعدة الطالب على ترتيب الأهداف حسب أولوية سلوكيات المقاومة الدفاعية أو العدائية منها, وهذه الأهداف لابد وأن تتناسب مع رغباته ومستوى تفكيره, ثم يتم بعد ذلك صياغة الخطة العلاجية وذلك يتم بعد تحديد الأهداف وترتيبها مع كل طالب وتتم صياغة خطة التدخل العلاجي والتي اشتملت على واجبات لكل طالب, وأيضًا تحديد النماذج والمداخل العلاجية التي يتم ممارستها بالإضافة إلى نموذج حل المشكلة ومنها نموذج التركيز على المهام, النموذج المعرفي, المنظور الإسلامي والعلاج الواقعي.

جـ- مرحلة تنفيذ الخطة العلاجية: وهي خطوة رئيسية لأنها تمثل قلب لعملية حل المشكلة حيث يتم فيها تحقيق الأهداف وإنجازها, وذلك عن طريق إتاحة الفرصة لكل طالب في تنفيذ المهام المكلف بها لمواجهة المظاهر السلوكية لمقاومته للعلاج.

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بالتوضيح للطالب أن لديه القدرات ما يستطيع القيام بتنفيذ الواجبات, وأن يقدم الأخصائي الدعم والتشجيع المستمرين لهموذلك لتنشيط إرادتهم نحو التغيير وقبوله, ويستخدم الأخصائي الاجتماعي العديد من التكنيكات العلاجية لنموذج حل المشكلة وكذلك من المداخل الأخرى وذلك لأن نموذج حل المشكلة يشمل النظرية الحرة في العلاج.

ومن التكنيكات العلاجية ما يلي:

- العلاقة المهنية.
- الاستبصار (تكوين البصيرة).
- التوضيح.
- الإفراغ الوجداني.
- التنبيه.
- المواجهة.
- التوجيه.
- التفسير.
- التشجيع.
- الاستخدام الجيد للوقت.
- توظيف القلق.
- الصمود أمام الضغوط.
- العلاج بالصبر.
- العلاج بالعبادات.
- التركيز على السلوك وليس العواطف.

د- مرحلة الإنهاء والتقويم: وذلك في حالة التحسن الذي يطرأ على الطالب وتنمية قدرته ودافعيته, ويقوم الأخصائي بتقييم مدى إيجابية الطالب في تنفيذ المهام والواجبات المكلف بها في الخطة العلاجية وذلك إما بالحضور أو التواصل والاستفسار والمشاركة, ومدى التزام الأخصائي بقيم ومبادئ وأخلاق المهنة في التعامل مع الطالب وتقييم الدور الممارس لخدمة الفرد وتقويم المشاركة والتعاون المؤسسي.

٧- أدوار الأخصائي الاجتماعي في التصور المقترح:

- دور المساعد.
- دور المصحح.
- دور المفسر.
- دور الباحث.
- دور المثير الواقعي.

- دور الوسيط.
- دور المعالج.
- دور الودود الحاسم.
- دور المخطط.
- دور المدعم.
- دور المقوم.

٨- مسئوليات الأخصائي مع الطالب المتنمر والتخفيف من مقاومة العلاج:

- إيجاد المناخ المناسب لإتاحة الفرصة للطالب للتعبير الحر عن مشاعره.
- العمل على تصحيح الأفكار الخاطئة لدى الطالب ومحاولة تعديلها ومن ثم إقناع الطالب بقبول التعبير.
- تقوية دافعية الطالب لمواجهة سلوكياته العدائية والدفاعية التي تمثل مظاهر المقاومة, ثم التخلي عن هذه السلوكيات.
- يقوم الأخصائي بزيادة الوعي لدى الطالب بجوانب النقص والقصور أو اللامسئولية, وتحذير الطالب بالتخلي عن السلبية والتواكل.
- الحرص على حث وتشجيع الطالب على إفراغ ما لديه من مشاعر سلبية وذلك بالاستماع والاهتمام بالتعليقات المحفزة للطالب.
- القيام بتنمية قدرات الطالب النفسية والجسمية والعقلية والروحية على مواجهة مظاهر المقاومة سواءً السلوكيات العدائية والدفاعية, وتنمية دافعيته وقدرته على السير قدمًا لتنفيذ الخطة العلاجية, وتقوية ذات الطالب وذلك من خلال بث الثقة في نفس الطالب.
- العمل على إكساب الطالب مهارات ومنها (العلاقات الاجتماعية, الاتصال, المهارات الأسرية, الحوار) وذلك لتدعيم قدرات الطالب.
- القيام بتنمية معارف الطلاب وذلك يتعلق بآداب المناقشة السليمة سواءً (التركيز – العرض الهادئ – تجنب الإتهام – ضبط الانفعال – المجادلة بالإقناع الحجة بالحجة – الاستماع الجيد – التركيز على صلب الموضوع) وتدريب الطالب على ذلك.
- تنمية الوعي لدى الطالب بكيفية الاستخدام الجيد للوقت وتحقيق التوازن بين أدواره وذلك بتقسيم الوقت ووضع خطة جيدة لتوزيع الوقت يوميًا للطالب بين الأنشطة والمذاكرة والأسرة.
- العمل على مساعدة الطالب على التخفيف من المشاعر السلبية التي تصاحب سلوكياته العدائية والدفاعية, ومساعدته على تحدي ذاته في التغلب على سلوكيات المقاومة.
- القيام بتوعية الأنساق المحيطة بالطلاب وعقد لقاءات مع الأسر ومناقشة قضية مقاومة الطلاب ورفضهم للتغيير وليكونوا أدوات مساعدة وحلقة وصل للأخصائي الاجتماعي وذلك للتخفيف من سلوكيات المقاومة سواءً الدفاعية أو العدائية منها لدى الطالب.

قائمة المراجع:

١) ابتسام, مشعل الأسمر (٢٠١٩): العوامل المؤدية لسلوك التنمر لتلاميذ المرحلة المتوسطة بمنطقة الحائل من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية, بحث منشور بمجلة التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية, جامعة القصيم, السعودية.

٢) أحمد, السيد عبد المقصود (٢٠١٩): استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتخفيف سلوك التنمر لدى طلاب المرحلة الإعدادية بالمجتمع الريفي, بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, جامعة حلوان, كلية الخدمة الاجتماعية.

٣) أحمد, صلاح عبد الحكيم (٢٠١٢): استخدام مدخل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من مقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة أسوان.

٤) أحمد, غادة عبد العال (٢٠١٣): العوامل المرتبطة بمقاومة المدمنين لدور الأخصائي الاجتماعي, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة أسيوط.

٥) أحمد, فاتن فوزي (٢٠١٨): فعالية نموذج حل المشكلة في تنمية التفكير الإيجابي لأمهات الأطفال مضطربي النطق والكلام, بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٦) أمين, فاطمة (١٩٩٤): فعالية نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في علاج مشكلة الغياب المدرسي المتكرر لتلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٧) باحارث, محمد (٢٠١٥) قرار عندما أصبح وزيراً, رؤية ٢٠٣٠, ط١, دار سيبويه للنشر والتوزيع, السعودية.

٨) الجعفراوي, أسماء (٢٠١٢): فعالية نموذج حل المشكلة كمدخل للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من الضغوط الحياتية لطالبات المرحلة الثانوية, بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٩) رستم, شيرين سليمان (٢٠٢١): انعكاسات مشكلة التنمر على جماعات النشاط المدرسي ودور طريقة خدمة الجماعة في مواجهتها, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة أسيوط.

١٠)زيدان, علي حسين وآخرون (٢٠٠٢): نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد, القاهرة, مكتبة التجارة والتعاون للطباعة والنشر.

١١)زيدان, مصطفى محمد (٢٠١١): العلاقة بين تطبيق برنامج تدريبي في الخدمة الاجتماعية وإكساب الطلاب مهارة حل المشكلة, بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

١٢)سرحان, نظيمة أحمد (٢٠٠٥): الخدمة الاجتماعية المعاصرة, القاهرة, مجوعة النيل العربية.

١٣)سعيد, أماني (١٩٩٩): فعالية نموذج حل المشكلة في تحسين العلاقات الاجتماعية للمراهقات الكفيفات, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

١٤)السكري, أحمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية, دار المعرفة الجامعية, الإسكندرية.

١٥)سهيل, حسن أحمد, باهظ, جبارواوي (٢٠١٨): أسباب سلوك التنمر المدرسي لدى طلاب الصف الأول المتوسط من وجهة نظر المدرسين والمدرسات وأساليب تعذيبه, بحث منشور بمجلة كلية التربية بنات, جامعة بغداد.

١٦)عبد الخالق, جلال الدين (٢٠٠٠): الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية, الإسكندرية, دار المعرفة الجامعية.

١٧)عبد المتجلي, منال مبروك (٢٠١٠): ممارسة نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية لزوجات مرضى الإيدز, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث والعشرون للخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

١٨)عبد المعبود, سامية (٢٠١٦): درجة ممارسة السلوكيات الغير مرغوب فيه لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا في المدارس العامة, بحث منشور في مجلة الأندلس للعلوم الإنسانية والاجتماعية, جامعة الأندلس للعلوم والتقنية, العدد (١٢), مجلد (١٥).

١٩)عثمان, جمال شكري (٢٠٠١): فعالية نموذج حل المشكلة في تحسين تقبل الوالدين وأطفالهم المصابين بالشلل الدماغي, بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٢٠)عثمان, عبد الفتاح, العفيفي, عبد الكريم (١٩٩٦): خدمة الفرد التحليلية وقضايا المجتمع المصري, مكتبة عين شمس, القاهرة.

٢١)عثمان, نهلة السيد (٢٠٠٠): مدى فعالية نموذج حل المشكة في خدمة الفرد في علاج مشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي للطفل تحت الوصاية, رسالة دكتوره غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٢٢)علي, ماهر أبو المعاطي (٢٠٠٣): الخدمة الاجتماعية في مجالات الممارسة المهنية, ط٢, القاهرة, مكتبة زهراء الشرق.

٢٣)فرغلي, مايسة جمال (٢٠١٣): العلاقة بين استخدام الأسلوب التوكيدي وانخفاض تأثير البلطجة الوظيفية على ضحايا العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي السادس والعشرون, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٢٤)فريد, فريد علي (٢٠٠٢): استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد في التخفيف من حدة مشكلة العنف المدرسي, رسالة دكتوراة غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة الفيوم.

٢٥)القاضي, فتحية محمد (٢٠١٧): ممارسة برنامج للتدخل المهني قائم على نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد لمساعدة العمالة المؤقتة على التخفيف من أعراض الضغط المرتبطة بقلق المستقبل المهني, بحث منشور بمجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٢٦)مجمع اللغة العربية (٢٠٠١): المعجم الوجيز, د.ن, د.ب.

٢٧)محمد, ناهد أحمد (٢٠٠٩): فعالية تعليم الخدمة الاجتماعية في تنمية أسلوب تفكير الطلاب في حل المشكلة, بحث منشور

بالمؤتمر العلمي العشرون, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة الفيوم.

٢٨)محمد, نورا علي (٢٠٢٠): متطلبات تنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من التنمر لدى أطفال الروضة, دراسة من منظور العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة أسيوط.

٢٩)مقبل, وسام خالد (٢٠١٨): أنماط الشخصية (أ, ب) وعلاقتها بالتنمر المدرسي لدى طلاب المرحلة الثانوية في المدارس الحكومية في بيت لحم, رسالة ماجستير, جامعة القدس.

٣٠)نصر, أحمد محمد (٢٠١٢): العوامل المرتبطة بمقاومة مرضى العمليات الجراحية لدور الأخصائي الاجتماعي من منظور خدمة الفرد, بحث منشور بالمؤتمر العلمي الدولي الخامس والعشرون للخدمة الاجتماعية, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة حلوان.

٣١)النوحي, عبد العزيز فهمي (٢٠٠٧): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية, عملية حل المشكلة ضمن إطار نفسي أيكولوجي, القاهرة, سمير للطباعة.

٣٢)هلال, أحمد ثابت (٢٠١٠): مقاومة الأحداث المنحرفين عند التعامل مع الأخصائي الاجتماعي من منظور خدمة الفرد, رسالة ماجستير غير منشورة, كلية الخدمة الاجتماعية, جامعة أسيوط.

٣٣) Barker R (2003): The Social Work Dictionary, 5ed, Washington, NASW, p 303.

٣٤) Duffy, Amandal (2004): Bullying in Schools A social Identity Perspecties, SPY, D, School Applied Psychology, Griffith University.

٣٥) Fort, Emline (2010): The Definition and Effects Including the Death Bibddiobazar.

٣٦) Peterman M, Von (2010): Bullying in German Primary School "Gender Difference Age Trends in Fluences of Parents Migeration Educational Back Grounds, School Psychology International, vol (31).

٣٧) Shahnon, Roisin (2013): Classifications of Symptoms Invictoms of Bullying, MSM, University of California, Merced.

٣٨) Wassler, Richard et Al (2001): Succeding with Difficult Client Application of Cognitive Appraisal Therapy, Academic Press, London.