الفصل الخامس

الأطفال والتنمر

- **خلفية نظرية وبحثية**

تشير الدراسات -على المستوى العربي والعالمي- إلى شيوع ظاهرة التنمر في المدارس في السنوات الأخيرة، ويذكر (Seal, A. 2004) أن حوالي ثلث الأطفال الأمريكيين ما بين 6 و10 سنوات يتعرضون للتنمر، وأن 10٪ منهم متنمرون، و13٪ ضحايا للتنمر، و6٪ متنمرون وضحايا في الوقت نفسه. واستنادًا إلى آخر الإحصائيات المسحية للعام 2017 في بريطانيا، فإن 45٪ من الأطفال البريطانيين تعرضوا للتنمر قبل عمر 18 سنة، وأن 40٪ من الأطفال ما بين 7-11 سنة تعرضوا إلى نوع من أنواع التنمر الإلكتروني، وأن 36٪ من الذين كانوا عرضة للتنمر أصيبوا بالاكتئاب، وأن 1 من كل 4 من هؤلاء لجأ إلى إيذاء النفس كوسيلة للتكيف مع وضع التنمر. (The Annual Bullying Survey: UK Statistics 2017).

كذلك تشير الدراسة المسحية التي قام بها (Fleming, L. & Jacobson, K, 2009) على بعض المدارس في الدول العربية ودول أخرى أن نسبة التنمر بلغت 44,2٪ في الأردن، تليها سلطنة عمان بنسبة 38,8٪، ثم لبنان بنسبة 33,6٪، والمغرب بنسبة 31,9٪، تليهم الإمارات العربية المتحدة بنسبة 29,9٪.

وقد زاد اهتمام الباحثين بهذه الظاهرة عندما أقدم ثلاثة مراهقين في النرويج على الانتحار نتيجة تعرضهم للتنمر. وقام حينها (Dan Olweus) أستاذ علم النفس في جامعة برجين بالنرويج بدراسة مستفيضة للظاهرة في المدارس، أعد بعدها برنامجًا للوقاية من التنمر. ثم استخدمت دول أخرى البرنامج أو صممت برامج أخرى حسب احتياج كل دولة.

ومن المهم في تعريف التنمر التفريق بين التنمر والنزاع؛ فالتنمر في المدارس حسب وصف Olweus هو «تكرار تعرض الطالب ولمدة طويلة إلى أفعال سلبية من طالب أو أكثر» (Olweus & Limber, 2010)، ويضيف Seal أن سلوك التنمر يهدف إلى إلحاق الأذى ويفتقد التوازن بين المتنمر والضحية، بحيث يمتلك المتنمر ومن معه القوة الجسمانية والنفسية مقارنة بالضحية، فضلًا عن تكرر حدوث الأذى لمدة

طويلة، بينما النزاع بين الأطفال في المدارس يُعدُّ سلوكًا طبيعيًّا ومقبولًا باعتباره جزءًا من خبرات الطفولة التي يتعلم الأطفال من خلالها مهارات التفاعل الاجتماعي.

وحسب ما تشير إليه الأبحاث (Olweus & Limber, 2010) ينقسم المتنمرون إلى ثلاثة أنواع رئيسة:

1. المتنمر العدواني: وهو الذي يبادر بالاعتداء، ومن طبيعته حبه للعراك، وعدم الخوف، والقسوة، والثقة بالنفس، والاندفاعية، وكثيرًا ما يظهر سلوك التنمر لدى الأطفال الاندفاعيين الذين يفتقدون القدرة على تحمل الإحباط مع الميل إلى العنف والتسلط.
2. المتنمر السلبي: وهو أقل انتشارًا من المتنمر العدواني، ونادرًا ما يبادر إلى التنمر ولكنه يشارك فيه لاحقًا للحصول على استحسان المتنمر العدواني.
3. المتنمر- الضحية: وهو الذي يتنمر على الآخرين لشعوره بالإحباط نتيجة تعرضه المتكرر للتنمر.

ويضيف آخرون نوعًا رابعًا هو التنمر العلاقاتي الذي يسيء إلى الطفل بإقصائه في اللعب والمناسبات الاجتماعية، فيشعر الطفل على أثره بالوحدة والعزلة، وبأنه مرفوض من

أقرانه، وينتشر هذا النوع من التنمر بين الإناث أكثر من الذكور، و يحاول المتنمر/ المتنمرة في التنمر العلاقاتي الحصول على القوة والتميز الاجتماعي من خلال السيطرة وعزل الضحية. ويتضمن التنمر الاعتداء الجسمي واللفظي والاجتماعي/ العلاقاتي والجنسي، بالإضافة إلى التنمر الإلكتروني الذي يستخدم وسائل التواصل الاجتماعي لإيذاء الضحية، ويعد من أخطر أنواع التنمر لصعوبة اكتشافه.

واستنادًا إلى الدراسات التي بحثت في تأثيرات التنمر، تذكر الدراسات أن الأفراد المتنمرين في طفولتهم، يصبحون أكثر عدوانية عندما يكبرون، ويستمرون في التنمر على الآخرين باستخدام الإيذاء اللفظي في أماكن العمل والعنف في داخل الأسرة (المشروع الوطني للوقاية من التنمر). ويتصف غالبية المتنمرين بأن لديهم حاجة إلى الشعور بالتفوق والقوة، ويشعرون بالإشباع تجاه إيقاع الأذى بالآخرين، ويفتقرون الإحساس بالتعاطف مع الضحية، ولا يعانون من القلق، ولديهم تقدير عال للذات، وقد يتمتع المتنمر بشعبية بين التلاميذ أو بالعكس ليس له شعبية بين أقرانهم.

أما الأطفال ضحية التنمر، فيتصف أغلبهم بالقلق والشعور بعدم الأمن والاكتئاب، وقد يظهرون سلوكات عدوانية

تجاه أقرانهم، ويفتقرون لمهارات التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى تدني تحصيلهم الأكاديمي، والشعور بالفشل وضعف القدرة في الدفاع عن النفس، وقربهم من الوالدين وتوقع الكمال من النفس. ولم تشر الأبحاث أن السمنة أو لبس النظارات -كما هو شائع- له علاقة بأن يكون الطفل عرضة للتنمر (Hudspeth, F, 2015).

وبالنسبة لتأثيرات التنمر على الضحية، تشير الدراسات إلى أن ضحايا التنمر يصبحون أكثر عرضة من زملائهم للإصابة بالاكتئاب ومحاولات الانتحار والغياب المتكرر عن المدرسة (Ortega, 2012)، كما أن للتنمر آثارًا بعيدة المدى في خفض تقدير الذات لدى الأطفال الذين تكرر تعرضهم للتنمر والعزلة الاجتماعية. وفيما يختص بالعلاقة بين التنمر والمرحلة العمرية للطفل، يذكر (Hudspeth, F, 2015) أن التنمر المباشر يظهر في المرحلة الابتدائية ويزداد في المرحلة المتوسطة وينخفض تدريجيًّا في المرحلة الثانوية. ومع الزيادة في العمر ينخفض التنمر الجسماني بينما التنمر اللفظي والإلكتروني يبقى مستمرًّا. وعن العلاقة بين التنمر والضغط النفسي، يذكر (Hudspeth, Franc, 2015) أن الضغط النفسي الناتج عن التنمر يؤدي إلى تغييرات في الجسم وفي الدماغ؛ فالتهديد بالأذى يجعل الجسم في حالة تأهب للدفاع ويزيد من نسبة الأدرينالين

في الدم، ويضعف من عمل الفص الأمامي في الدماغ. ويضيف (D'Andrea, et al, 2012) أن التعرض المتكرر للتنمر في الطفولة يرفع من مستوى الضغط النفسي، ويؤدي إلى تأثيرات نفسية بعيدة المدى تشبه أعراض الصدمة النفسية مثل ضعف الارتباط العاطفي، وتدني القدرة على ضبط المشاعر والتحكم في السلوك، وضعف القدرة المعرفية وخفض تقدير الذات، ويعتبر التنمر أحد خبرات الطفولة التي تؤدي إلى ظهور هذه الأعراض النفسية. ويؤكد الباحثون على أهمية التنسيق والتعاون بين أهل الطفل وإدارة المدرسة والمعلمين في مساعدة الطفل الذي يتعرض للتنمر.

- **العلاج النفسي باللعب للأطفال المتعرضين للتنمر:**

يؤكد علماء النفس على دور اللعب في نمو الأطفال، فهو يسهم في النمو الاجتماعي والعاطفي، ويُعَدُّ الأساس لتطور مهارات التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى تعزيز الثقة بالنفس وتطوير القدرة على حل المشكلات، وبناء مهارات القيادة واتخاذ القرار. ويشير (Hughes, 2017) إلى أهمية العلاقة العلاجية الثنائية بين الطفل والراشد سواء أكان هذا الراشد أحد الوالدين أو المعلم أو المعالج النفسي، إذ تتوافر في

هذه العلاقة عدد من معطيات العلاج، أهمها التفاعل المتبادل دبالنظر والصوت والحركة- الذي يوصل الأمان والقبول والتعاطف وبهجة اللعب، وحيث إن معظم الأطفال الذين يتعرضون للتنمر يميلون إلى عدم الإفصاح عن الحادثة لخوفهم من المتنمِّر، ولشعورهم بأن الراشدين لا يولونه الاهتمام الكافي ويعتبرونه نزاعًا بين الأطفال؛ لذا يُعدُّ العلاج باللعب من أكثر نماذج العلاج فاعلية في مساعدة الأطفال المتعرضين للتنمر؛ فالعلاج باللعب يوفر فرص الضحك واللعب والمتعة، فضلًا عن أن أساليب التدخل المستخدمة تهدف إلى توفير فرص النجاح والثقة بالنفس، وهي من أهم ما يحتاجه الطفل ضحية التنمر.

كذلك يتميز العلاج باللعب في موضوع التنمر بأن يظهر المعالج تعاطفه وتفهمه، ويتقبل مقاومة الطفل للعلاج، فهي بالنسبة للطفل مهارات للنجاة في مواجهة التنمر المتكرر، ولكن عندما تتوافر للطفل من خلال تدخلات اللعب الفرص ليدرك ويفهم حقيقة الموقف، ويتزايد شعوره بالأمن والثقة بالنفس، يبدأ تدريجيًّا في بناء القدرة على ضبط مشاعره والتحكم في مواقف التنمر.

واستنادًا إلى خبرة الباحثة/ المعالجة في العمل مع الأطفال الذين تعرضوا للتنمر، من المهم وخاصة في الجلسات الأولى أن يستخدم أسلوب العلاج المتمركز حول الطفل، حيث يقود الطفل موضوع اللعب بناء على حاجته إلى التعبير عن مشاعره والموضوعات

التي تشغله. وذلك باستخدام أدوات التعبير الفني كالرسم والدهن والكولاج والتشكيل بالعجين، واللعب بالألعاب الأخرى؛ كألعاب العنف وألعاب الطاولة وألعاب الرعاية. كذلك يحتاج الطفل (ضحية التنمر) إلى أسلوب العلاج الموجه للتشخيص، ولمساعدته في بناء مهارات التعامل مع مواقف التنمر؛ وذلك من خلال استخدام المعالج تكنيكات وتدخلات تُحضَّر قبل الجلسة ثم تُطبَّق دون ضغط على الطفل وتبعًا لاستعداده في التجاوب. ومن كتب الأطفال التي تمت الاستعانة بها في العلاج ما يأتي:

- سامي، دلال. (1438) صمت يوسف.
- براج، سمر. (2016). صديقي، بيروت: دار الساقي.

- Genhart, Michael. (2016). Ouch Moments: When words are Used In Hurtful Ways.
- Meiners, Cheri J. (2014). Have Courage.
- Frankel, Erin. (2012). Weird.
- Burnett, K. and Barrows, L. (1999). Simon's Hook; A Story about Teases and Put-down.
- Krasny Brown, L. & Brown, M. (1998). How to be a Friend.

كما تمت الاستعانة بعدد من الكتب الموجودة في قائمة المراجع لاختيار التدخلات المناسبة للتشخيص ولإدماج الطفل باللعب والتعبير عن المشاعر، بالإضافة إلى الموضوعات الأخرى مثل تعلم إستراتيجيات التعامل مع مواقف التنمر وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي.

- **عرض الحالات:**

- **الحالة (١):**

كان عمر سعد 7 سنوات و4 شهور عندما أحضرته والدته طلبًا للعلاج، سعد يعيش مع أمه وأبيه، وهو الطفل الثاني لأخ يكبره بسبع سنوات، وقد ذكرت الأم في المقابلة الأولى أن سعدًا يواجه كثيرًا من الصعوبات في المدرسة، فهو يتعرض للمضايقة والإقصاء من زملائه، ويبقى طوال الوقت جالسًا لوحده في الملعب الخارجي، وكثيرًا ما يعبِّر عن رفضه للمدرسة، إلا أنه يضطر إلى الذهاب تحت ضغط والديه، وذكرت الأم تكرار زيارته لممرضة المدرسة وخاصة في وقت الفسحة، ربما لتجنب التعرض للتنمر، وأشارت إلى أن سعدًا كان لديه عدد من الأصدقاء في مرحلة الطفولة المبكرة، إلا أن هؤلاء الأصدقاء الذين كانوا معه أنفسهم أصبحوا ينبذونه ويرفضون اللعب معه. وبالرغم من وصف الأم له بأنه لطيف وحساس، إلا أنها لاحظت أنه بعد عودته من المدرسة يبدو محبطًا وغاضبًا، وهي قلقة تجاه وصف سعد لنفسه بأنه غير جيد وغير مرغوب فيه، ومن الواضح من وصف الأم أن سعدًا يتعرض للتنمر في العلاقات. وكثيرًا ما يسمع سعد من الولد والبنت اللذين كانا أصدقاءه في طفولته المبكرة كلمات مؤذية تنعته بالغباء أو أنه ممل وغير مرغوب فيه.

وعند سؤال الأم عن علاقة سعد بأفراد الأسرة، ذكرت أنه مرتبط بوالده ويحب الجلوس واللعب وقراءة القصص معه، والأمر نفسه مع والدته، حيث يقضي معها وقت أكثر لانشغال أبيه في العمل. وبالنسبة لعلاقته بأخيه المراهق، فهي محدودة بسبب فارق العمر وطبيعة المرحلة التي يمر بها أخوه المشغول عنه بأصدقائه وألعابه الإلكترونية. وأضافت أن نمو سعد كان طبيعيًّا، ولم يعان من أمراض سوى وعكات الطفولة العادية من أنفلونزا وغيرها. وبالنسبة لوضعه الأكاديمي، أشارت الأم إلى أنه في المستوى المتوسط، وقد يحتاج أحيانًا إلى بعض المساعدة لتوضيح بعض المفاهيم التي يتعلمها في المدرسة.

أهداف العلاج:

- بناء علاقة القبول والتعاطف مع سعد بتوفير البيئة الآمنة والألعاب والتدخلات التي تسهم في توفير فرص الشعور بالمتعة والأمن والراحة النفسية.
- تقبل مقاومة سعد للعلاج وخاصة في الجلسات الأولى واعتبار هذه المقاومة طريقته في التكيف مع الوضع وجزءًا من مهارات النجاة في مواجهة التنمر المتكرر.
- بناء ثقة سعد في نفسه وتوفير الفرص له للتعبير عن مشاعره. وقد تمت الاستعانة بمجموعة من

قصص الأطفال بالإضافة إلى أوراق العمل من كتاب (Lowenstein, 2002).

- تدريب سعد على إستراتيجيات التعامل مع الأطفال المتنمرين، باستخدام لعب الدور وتطوير قدرته في حركة الجسم ونبرة الصوت لإيقاف التنمر.
- تطوير مهارات التفاعل الاجتماعي لدى سعد، ودعم قدرته في تكوين أصدقاء.
- تثقيف الوالدين عن التنمر، وأنه من الخبرات المؤلمة التي قد يتعرض لها الأطفال، والتي تتطلب تفهمًا وصبرًا، وقد يتطلب العلاج مدة طويلة تختلف من طفل إلى آخر.
- التواصل والتنسيق مع المدرسة لإيقاف التنمر، ولفت انتباه إدارة المدرسة إلى أن ما يتعرض له سعد ليس نزاعا بين الأطفال، بل تنمر له آثاره السلبية على الطفل.

الجلسة الأولى:

أظهر سعد منذ الجلسة الأولى تعاونًا وتقبلًا للجلوس وحده مع المعالجة النفسية دون والدته، وكان ودودًا متعاونًا ومتفاعلًا بالحديث خلال اللعب، اختار سعد اللعب بلعبة الأسهم التي تفوَّق فيها على المعالجة في عدد التصويبات، وتم

في هذه الجلسة استخدام .(Kinetic Family Drawing. (1970) (Burns & Kaufman) للتقييم وللتعرف على نوعية العلاقات بين أفراد أسرة الطفل، وتبين أن سعدًا قريب جدًّا من والديه وخاصة الأم، ويحظى بعلاقة جيدة معهما، بل بدا إنه يعتمد على هذه العلاقة في توفير متعة اللعب والتفاعل الاجتماعي الذي يفتقده في علاقته مع الأطفال الآخرين، كما تبين أن التواصل بين الإخوة ضعيف عدا المرات القليلة التي يقبل فيها الأخ الأكبر اللعب مع سعد في ألعاب الكمبيوتر، وقضى سعد العشر دقائق الأخيرة من هذه الجلسة في ضرب كيس الهواء.

الجلسات من ٢ إلى ٤:

تم استخدام تدخل (أحجيتي) (Lowenstein, L. 2002, P.7) كوسيلة للتشخيص وإدماج سعد في اللعب، وهي عبارة عن رسم أحجية على ورقة وكل قطعة من الأحجية تصف صفة أو مشاعر الطفل الذي يلعب. وقد عبر سعد من خلال هذا التدخل أنه يخاف من المرتفعات ومن الكوابيس، وأن أسوأ شيء يحدث له عندما يتعرض لسلوك حقير من الآخرين. وعندما حاولت المعالجة الاسترسال في الحديث عن أنواع السلوك الحقير، أظهر مقاومة واضحة تجاه التحدث المباشر عن التنمر الذي يتعرض له، كما عبر عن شعوره بالغضب والحزن، وكان يتحرك

ويضرب كيس الهواء عندما يتحدث عن مشاعره مما يشير إلى شعوره بالقلق تجاه الحديث عن التنمر الذي يتعرض له.

وتميز لعبه بالرمل في هذه الجلسات بسرد قصص عن الأشخاص الأشرار والطيبين، وأن الشخص الطيب القوي ينتصر على الأشرار ويدفنهم في الرمل، كذلك لاحظت المعالجة تردد سعد في اختيار ألعاب الطاولة، كما أنه ذكر مرات عدة أنه دائمًا يخسر. وقد حاولت المعالجة في الجلسات اللاحقة تشجيعه تدريجيًّا على اللعب بها، وتوفير الفرص له للشعور بالفوز معظم الأوقات وتقبل الخسارة أحيانًا أخرى.

وفي الجلسة الثالثة أحضر سعد لعبة صغيرة عبارة عن شخصية بطل، وأمضى حوالي 20 دقيقة يلعب في الرمل، وكان موضوع الحماية والبطل والأشرار هو الغالب في لعبه، ومن المحتمل أن سعد يرى نفسه في هذا البطل القوي، ويعبر من خلال اللعب عن أمانيه في التغلب على الأطفال المتنمرين، كذلك تكرر ضرب سعد لكيس الهواء، والتعليق من قبل المعالجة على قوته وقدرته في ضرب الأشرار والتغلب عليهم بهدف تعزيز شعوره بالقدرة والتحكم.

ولتعزيز ثقة سعد بنفسه تم استخدام تدخل (صفاتي الجيدة)، وذلك بكتابة صفاته الإيجابية والأشياء التي يستطيع

الطفل القيام بها على قصاصات ملونة ولصق هذه القصاصات على صورة جسم طفل (الصورة رقم 13 ص 181). ولتطوير مشاعر القوة والتحكم، تم في الجلسة الرابعة استخدام تكنيك (قنابل مناديل الحمام الورقية)، حيث طلبت المعالجة من سعد أن يرسم مخاوفه التي عبر عنها برسم الكوابيس التي يحلم بها، وكذلك رسمت المعالجة مخاوفها، وتم تعليق الرسومات ثم رميها بمناديل الحمام المبللة لتغطية هذه المخاوف والشعور بالتغلب عليها (الصورة رقم 14 ص 181). وقد لاحظت الباحثة فاعلية هذا التدخل في زيادة شعور الأطفال بالمتعة والقدرة الجسمية والنفسية في التغلب على قلقهم ومخاوفهم، وبعد أربع جلسات بدا سعد مستعدًّا لاستخدام المعالجة تكنيكات تساعده على تعلم إستراتيجيات التعامل مع مواقف التنمر، وكذلك تعلم مهارات التفاعل الاجتماعي.

الاجتماع الثاني مع الأم:

حضرت الأم لوحدها واعتذرت عن حضور الأب لانشغاله، ولعدم قناعته بأن ما يحدث لابنه لا يزيد عن كونه نزاعًا طبيعيًّا بين الأطفال، وتم في الاجتماع الحديث عن الفرق بين الاثنين، وأن عليها مسؤولية تثقيف الأب عن الموضوع، كما تم تعريف الأم ببعض المواقع الإلكترونية الخاصة بالتنمر. كذلك ذكرت الأم في

هذا الاجتماع أن سعدًا كان يجد صعوبة في بعض المواد وخاصة الرياضيات، وقد احتاج لبعض المساعدة الفردية في الصف الأول، مما أدى إلى شعوره بأنه مختلف، وكان يكرر عبارة (أنا لا أقدر). وقد أدخلته الأم في دروس خاصة تزيد من قدرته، وهو الآن حسب تقييم معلماته أفضل أكاديميًّا. وبناء على مراقبة الأم لسعد عندما توصله في الصباح إلى المدرسة، فقد لاحظت في الأسبوع الأخير وبعد حضوره 4 جلسات من العلاج أن سعدًا بدأ يلعب مع أحد الأطفال في الساحة الخارجية. وأضافت أنها لاحظت تحسنًا في ثقة سعد بنفسه، سواء في حركة جسمه ووقفته أو في حديثه مع الكبار أصدقاء الأسرة. وبالنسبة للمدرسة، فهي على اتصال دائم بمعلماته، إلا أنها تشعر أنهم لا يتعاملون مع مواقف التنمر بالجدية الكافية، وتم تسليم والدة سعد بعض القصص التي تسهم في مساعدة الطفل في التعرف على التنمر وكيفية التعامل معه.

الاجتماع مع المدرسة:

بعد أخذ الإذن من والدة سعد، قامت المعالجة بزيارة المدرسة والاجتماع مع الاختصاصية الاجتماعية ومعلمة الفصل، وتم في هذا الاجتماع التحدث عن أنواع التنمر وأن التنمر العلاقاتي الذي يتعرض له سعد من أصعب أنواع التنمر؛

لأنه من الصعب الانتباه له، وكثيرًا ما يُعَدُّ نزاعًا بين الأطفال، ولا يعامل بجدية بالرغم من آثاره السلبية على شخصية الطفل ونموه النفسي والاجتماعي. كما نوقش في الاجتماع دور المدرسة في إيقاف التنمر ضد سعد، ومساعدته في تكوين أصدقاء من خلال إعطائه واجبات مدرسية مشتركة مع أطفال ودودين في فصله.

الجلسات من ٥ إلى ٩:

بدأت الاختصاصية في هذه الجلسات ببعض التدخلات التي تساعد على بناء مهارات التفاعل الاجتماعي باستخدام لعبة (Berg, 2007.The Social Skills Game). كذلك استمر سعد في اللعب بالرمل في موضوع الطيب والشرير، وقدرته في مواجهة الأشرار والتغلب عليهم. وكان يقضي في بعض الجلسات ما يزيد عن 30 دقيقة في اللعب بالرمل. وللاستفادة من الوقت المخصص للجلسة 45 دقيقة، وجدت الاختصاصية أنه من الأفضل بدء الجلسة بالعلاج الموجه باستخدام التدخلات المناسبة، ثم فسح المجال للعلاج المرتكز على الطفل بتوفير الفرصة لسعد باللعب بحرية والتعبير عن أمانيه وإشباع حاجته للشعور بالتمكن والقدرة، مثل الضرب المتكرر لكيس الهواء، أو وضع الأشرار في السجن في صينية الرمل. وذكر سعد في الجلسة السابعة أنه أصبح لديه الآن صديقان يلعب معهم، واحد في المدرسة والآخر ابن الجيران.

كذلك تم في هذه الجلسات استخدام أسلوب لعب الدور، بحيث يتم تبادل شخصية المتنمر والضحية بين المعالجة وسعد، وذلك بهدف التدرب على كيفية التواصل مع الآخرين، بتطبيق مهارات الاستماع اليقظ والتواصل بالنظر والتفاهم وحل النزاع، بالإضافة إلى مهارات توكيد الذات. وقد لاحظت الاختصاصية أن سعدًا بدأ يحرز تقدمًا في هذه الجلسات، فقد بدا متفاعلًا وسعيدًا ومبتكرًا للعديد من القصص التي كان يرويها خلال لعبه في حوض الرمل، وكثيرًا ما كان يحضر معه بعض الألعاب التي يطلق عليها أسماء وشخصيات تمثل الخير والشر، وقدرة الأشخاص الطيبين في التعاون مع الشرطة في التغلب على الأشرار، وقد يكون في ذلك إشارة إلى حاجته إلى تعاون المدرسة في مواجهة التنمر.

وتم في هذه الجلسات الاستمرار في استخدام التدخلات التي تساعد سعدًا في التعبير عن مشاعره، وباستخدام تكنيك (كيس المشاعر السيئة)، وهو عبارة عن أوراق يضعها الطفل في الكيس يذكر فيها ثلاثا من المشاعر السيئة في البيت وثلاثًا في المدرسة، ذكر سعد أن لا يوجد لديه مشاعر سيئة في البيت، ولكنه يشعر بالحزن في المدرسة لأنه لا يزال يشعر أنه غير مرغوب به، مما يشير إلى استمرار تعرضه للتنمر العلاقي وضرورة تدخل المدرسة لإيقافه.

الاجتماع الثالث مع الأم:

ذكرت الأم أن سعدًا أصبح أكثر استعدادًا وقبولًا للتحدث عن الأطفال الذين يؤذونه في المدرسة وكيفية تجنبهم، إلا أنه مازال يشعر بأنه مرفوض من مجموعة من الأطفال الذين ينعتونه بصفات مؤذية. كذلك ذكرت أن سعدًا طور علاقته بصديق في المدرسة، حيث دعت الأم هذا الصديق لزيارتهم، كما تمت دعوة سعد لزيارة صديقه. وأشارت الأم إلى أن سعدًا كان فرحًا جدًّا لكونه حصل على هذه الدعوة. وأضافت أن علاقته بابن الجيران مستمرة ويقضيان وقتًا في اللعب المشترك، والزيارات المتبادلة لقرب المكان وسهولة الحركة. وبالنسبة للمدرسة، فقد ذكرت الأم أنها حاولت مرات عدة أن توضح للمدرسة أهمية إيقاف التنمر، إلا أن التنمر ضد سعد ما زال مستمرًّا، فسجلت صوت ابنها وهو يتحدث عن التنمر العلاقاتي الذي يتعرض له، وضعف ردة فعل المعلمات، حيث تجاهلنه أو اعتبرنه نزاعًا بسيطًا بين الأطفال ينتهي بأن يُطلب من سعد والطفل المتنمر أن يعتذرا لبعضهما، وقد لفت هذا التسجيل إدارة المدرسة، ودفعهم إلى العمل جديًّا على إيقافه، بتكثيف مراقبة مواقف التنمر وحماية سعد منه. وذكرت الأم أن تدخل المدرسة بالإضافة إلى تطور ثقة سعد في نفسه خفضت كثيرًا من مواقف التنمر. وهي تعتقد أن سعدًا مازال في حاجة لبناء مهارات التفاعل الاجتماعي والقدرة على التعامل مع التنمر.

الجلسات من ١٠ إلى ١٥:

كان الهدف من هذه الجلسات الاستمرار في مساعدة سعد في بناء الثقة بالنفس وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي بالإضافة إلى تطوير القدرة على مواجهة التنمر. وتم في الجلسة العاشرة تعريف سعد بلعبة التنمر (Berg, 2005, The Bullying Game) وسؤاله عن رغبته في اللعب. وكان متجاوبًا ومتفاعلًا في اللعب، إلا أن إجاباته عكست ضعف قدرته في مواجهة التنمر حيث كان يميل إلى إستراتيجية إخبار الكبار بالتنمر. ولا يذكر الإستراتيجيات الأخرى.

كذلك تميزت الجلسات الباقية بتخصيص 15 دقيقة للتدرب على إستراتيجيات تساعد سعدًا في مواجهة التنمر، من خلال تبادل أدوار المتنمر والضحية بين سعد والمعالجة، حيث كان يتم تحضير سيناريو التمثيل من قبل المعالجة، ثم التدرب على إستراتيجيات التعامل مع مواقف التنمر مثل: التحدث إلى النفس بكلمات إيجابية وتوكيدية، والتدرب على عبارات الرد على المتنمر بصوت واضح وقوي بأن يذكر الضحية اسم المتنمر وينظر في عينه، ويطلب منه بصوت واضح أن يتوقف عن إيذائه، وأن يتدرب على رسالة-أنا: «أنا لا أحب هذه الكلمات وعليك أن تتوقف»، وأن يبقى قريبًا من صديق في وقت

الفسحة، بالإضافة إلى تجاهل المتنمر والابتعاد عنه، وإعلام الأهل والمعلمة والاختصاصية في المدرسة في حال تعرضه للتنمر (Grant, 2014, Play Based Intervention).

ومن تطورات لعب سعد أنه بدأ في هذه الجلسات باستخدام ألعاب الحرب مثل المسدس وقيد التوقيف (handcuffs)، وكان يأخذ دور المنقذ القوي بوضع القيد على يد (المتنمر) المعالجة ووضعها في السجن، كذلك تكرر في هذه الجلسات لبس سعد لرداء الرجل القوي (Superman) والطلب من المعالجة أن تلبس قناعًا مخيفًا، وكان يعطي الإرشادات ويقود عملية اللعب الخيالي الذي ينتهي بغلبة الطيب القوي على الشرير. وفي لعب سعد بالرمل تكرر استخدامه للأسوار للحماية، ومن الموضوعات التي تكررت في لعبه في حوض الرمل، وجود شخصية مؤذية وغير محبوبة تتعرض للأذى، مثل شخصية أرنب حقير ومؤذ، ولذلك كانت الحيوانات الأخرى تؤذيه وتعتدي عليه. وفي نهاية القصة يعتذر الأرنب للحيوانات الأخرى ويصبحون أصدقاء. وقد يكون الأرنب يمثل شخصية سعد، حيث يرى نفسه مسؤولًا عن التنمر الذي يحدث له. وتم في هذه الجلسات العمل من خلال التدخلات المختلفة التركيز على بناء ثقة سعد بنفسه بتدريبه على الحديث الإيجابي للذات والتفكير الإيجابي وتعديل إدراكه لذاته بأنه غير مسؤول عن الأذى الذي يتعرض له. وفي الجلسات الأخيرة ذكر سعد أنه

يستخدم الحديث الإيجابي للذات وهو يشعر بالسعادة ولم يعد يتعرض للتنمر في المدرسة.

الجلسة (١٦) الأخيرة:

بدا سعد في الجلسة الأخيرة سعيدًا تنم حركة جسمه وتواصله بالنظر عن تزايد ثقته بنفسه، وقد أحضر معه في هذه الجلسة لعبة صغيرة تمثل شخصية قام بتركيبها من لعبة الليجو (Lego)، وتوجه مباشرة إلى حوض الرمل، وكان موضوع اللعب يتمحور حول قدرة هذه الشخصية في الوقوف أمام الأشرار والتغلب عليهم، وتم في جلسة الإغلاق هذه تحضير هدية ملفوفة خمس لفات بورق الهدايا. وكان التدخل عبارة عن أسئلة للطفل تساعده في التفكر في الجلسات السابقة، ويعبر من خلال هذه الإجابات عن التغيير الذي حدث له (Lowenstein, L. 2008). وذكر سعد أنه شعر بالخجل في الجلسة الأولى وكيف أنه تغلب على خجله تدريجيًّا. كذلك عبر عن المتعة التي كان يشعر بها في اللعب بالرمل، وكيف طور هذا اللعب من قدرته على الخيال وابتكار القصص والمشاهد. ثم قال للمعالجة إنه استمتع باللعب معها وإنها أدهشته في طريقة لعبها. كما ذكر أنه أحب اللعب بكيس الهواء، وأن الضرب المتكرر للكيس جعل يديه قويتين، وأضاف أنه قضى وقتًا ممتعًا وأنه يرغب في زيارة المعالجة في المستقبل.

التعليق:

بلغت جلسات العلاج النفسي باللعب مع سعد 16 جلسة، بالإضافة إلى اجتماع المعالجة مع المدرسة. وثلاثة اجتماعات مع الأم دون الأب. وتغيب الأب عن الجلسات يشير إلى عدم إدراك بعض الأهل في النظر إلى الآثار السلبية للتنمر على الطفل. ومن المؤسف أن حالات التنمر المتكرر والتي يتم التغاضي عنها، تؤدي إلى عزلة الطفل النفسية وظهور أعراض رفض الذهاب إلى المدرسة، وفي حالات قصوى إلى إقدام الطفل على الانتحار. ولابد من الإشارة إلى أن شعور أم سعد بأهمية مساعدة ابنها من خلال العلاج النفسي باللعب، بالإضافة إلى إصرارها على متابعة موضوع التنمر في المدرسة، وقدرتها على إقناع المدرسة بالتحرك بجدية لإيقافه كان له الدور الأكبر في مساعدة سعد.

وبالنسبة للطفل هدف التنمر، يمكن القول إن لدى سعد عددًا من الصفات التي يتصف بها ضحايا التنمر (Hudspeth, F, 2015) مثل نقص مهارات التفاعل الاجتماعي، وصعوبة تكوين الصداقات، وضعف الأداء الأكاديمي في بعض المواد، وارتفاع نسبة القلق مثل خوفه من المرتفعات والكوابيس. وبالرغم من التقدم الذي أحرزه في جلسات اللعب وفي تكوين بعض الأصدقاء، إلا أن بقاء سعد هدفًا للتنمر في المدرسة خلال مدة الجلسات الأولى أخر من سرعة تقدم العلاج، مما

يؤكد أهمية دور المدرسة في النظر بجدية للتنمر وعدم إهماله. ومن المؤسف أن المدرسة لم تتدخل في إيقاف التنمر، إلا بعد أن استمعت الإدارة إلى تسجيل الأم لصوت ابنها يصف التنمر الذي يتعرض له. ويذكر سعد في التسجيل الصوتي أنه أخبر المعلمة مرات عدة، وكانت ردة فعلها تهدئته والطلب من المتنمر أن يعتذر له، والنظر إلى الموضوع برمته كنزاع طبيعي بين الأطفال وليس تنمرًا له سلبياته على صحة الطفل النفسية. ومن المؤكد أن جلسات العلاج باللعب ساعدت على بناء ثقته بنفسه، مما شجعه على الإفصاح عن التنمر والتحدث عنه مع أمه والمعالجة، وتقبل العلاج وتطبيق تدريبات إستراتيجيات التعامل مع التنمر وتطوير مهارات التفاعل الاجتماعي. وبسبب بعض الخصائص الشخصية لسعد، من المتوقع أنه قد يتعرض للتنمر خلال مراحل نموه، إلا أن جلسات اللعب والمهارات التي تعلمها قد تحميه من الوقوع ضحية للتنمر المتكرر، وقد يحتاج في مرحلة المراهقة الأولى إلى بعض جلسات العلاج التعزيزية.

- **الحالة (٢):**

كانت منى في الحادية عشرة من عمرها عندما أحضرتها والدتها للعلاج النفسي بسبب سوء حالتها بعد تعرضها للتنمر الإلكتروني، ومنى -حسب وصف والديها- طفلة

متميزة أكاديميًّا واجتماعيًّا، ولديها العديد من الصديقات، كما أنها شغوفة بالرياضة ولعب الكرة. لاحظت الأم أن منى تغيرت وانخفض مستوى نشاطها الرياضي وأصبحت تقضي وقتًا أطول في غرفتها لاهيةً بالكمبيوتر والألعاب الإلكترونية.

منى تعيش مع والديها وأختها التي تصغرها بثلاث سنوات، وهي مرتبطة بأختها وتحب اللعب معها، وعند سؤال الأم عن تاريخ منى الصحي، ذكرت أن نموها كان طبيعيًّا ولم تتعرض في طفولتها لأمراض خطيرة، كما لم يحدث أن تعرضت لأزمة فقدان أحد من أسرتها أو انفصال مبكر عن أمها في سنوات الطفولة الأولى.

كذلك عبر الوالدان عن قلقهما تجاه الوضع النفسي لمنى، حيث استيقظت من نومها مفزوعة مرتين في الشهر الماضي بعد تعرضها لنوبة ذعر مفاجئ (Panic Attack). وأضافت الأم أنها اكتشفت من خلال قراءة الرسائل النصية في تليفون ابنتها أنها تتعرض للتهديد من إحدى القريبات الأكبر منها قليلًا، وأن نوبات الذعر المفاجئ بدأت في الظهور بعد أن تحدثت الأم معها، وصارحتها منى بأنها فعلًا تتعرض للتهديد المتكرر من قريبتها، إلا أنها رفضت أن تخبرها بالسبب الذي كان وراء التهديد.

أهداف العلاج:

- بناء علاقة القبول والتعاطف مع منى وتوفير فرص الشعور بالأمن والراحة النفسية.
- تقبُّل مقاومة منى للعلاج وخاصة في الجلسات الأولى، واعتبار هذه المقاومة جزءًا من محاولة الطفل التكيف مع وضع التنمر المتكرر.
- بناء ثقة منى في نفسها وتوفير الفرص من خلال اللعب والتدخلات المختلفة للتعبير عن مشاعرها.
- مساعدة منى في التغلب على القلق، وتبصيرها بمفهوم القلق والتفريق بين القلق الحقيقي والقلق غير الحقيقي.
- تدريب منى على الاسترخاء والتنفس كوسيلة للتعامل مع الذعر المفاجئ (Panic Attack).
- تثقيف الوالدين عن التنمر، وأنه من الخبرات المؤلمة التي قد يتعرض لها الأطفال وتتطلب تفهمًا وصبرًا.
- تثقيف الوالدين بما تعرضت منى له من ذعر مفاجئ في أثناء الليل، وعلاقته بالقلق والمخاوف التي تشعر بها تجاه ما تتعرض له من تهديد.

الجلسة الأولى:

بدت منى منذ الجلسة الأولى طفلة ودودة واثقة من نفسها، وتتمتع بمهارات التفاعل الاجتماعي، وأظهرت تقبلًا للمختصة وتعاونًا في تطبيق التدخلات، وبهدف التشخيص وإدماج منى في اللعب، تم في الجلسة الأولى استخدام (Burns & Kaufman,1970, Kinetic Family Drawing). وقد كانت رسوم ليلى ووصفها لأسرتها تنم عن وجود علاقة إيجابية مشبعة عاطفيًّا بين أفراد الأسرة، وفي الوقت المتبقي من الجلسة اختارت منى اللعب بلعبة (صل أربعة) (Connect Four) وهي من ألعاب الطاولة التي تتطلب التفكير الإستراتيجي المسبق لكل حركة، وقد كان أداء منى متميزًا وتمكنت من الفوز بجهودها الذاتية ودون مساعدة من الاختصاصية، ومن الواضح أن منى تمتلك العديد من الصفات الذاتية التي تدعم ثقتها بنفسها.

الجلسات ٢-٥:

كان الهدف من الجلسات توفير البيئة الآمنة لمنى للتعبير عن مشاعرها وأفكارها وسلوكاتها، وباستخدام تدخل (أحجيتي) (Lowenstein, L. 2002, P.7) عبّرت منى عن مشاعرها وقلقها وأمانيها، وأن أسوأ ما يمكن أن يحدث لها

شعورها بالخوف والتهديد، وعندما حاولت الاختصاصية الاسترسال معها في الحديث عن التهديد الذي تعرضت له، رفضت منى الإفصاح عنه، كذلك ذكرت من خلال تطبيق هذا التدخل أنها تحب الكتابة، ووعدت الاختصاصية بإحضار بعض الكتابات والقصص التي كتبتها مؤخرًا.

وفي الجلسة الرابعة أحضرت منى من كتاباتها قصة تدور أحداثها حول طفلة ضاعت من أهلها وحاول شخص اختطافها، ولكنها صرخت ولفتت انتباه الآخرين، فهرب الشخص، ولكنه ظل يهددها بأنه سوف ينتقم منها. والطفلة -في القصة- بالرغم من عودتها لأهلها، إلا أنها لا تزال خائفة وقلقة، وأنهت القصة بأن المختطف بمرور الوقت قرر أن يتوقف، ومن الواضح أن القصة تشير إلى شعور منى بالخوف من التهديد الذي تتعرض له بصورة متكررة، كما تعكس أمانيها بانتهاء التهديد.

كذلك تم التركيز في هذه الجلسات على زيادة شعور منى بالقدرة والتمكن من خلال ألعاب الطاولة والتكنيكات الأخرى. وفي الجلسة الخامسة تم استخدام تكنيك (قنابل ورق الحمام المبللة) وقذفها على الرسمة التي تعبر عن مخاوف كل من المعالجة والطفلة. وفي هذه الجلسة رسمت منى بوضوح نفسها وقريبتها الأكبر منها بحوالي 3 سنوات، والرسائل النصية التي

تصل إلى تليفون منى على شكل قنابل. وذكرت منى أن قريبتها على علاقة بولد، وقد علمت منى عن هذه العلاقة، مما أدى إلى غضب القريبة وتهديدها بأنها سوف تضع صورتها في وسائل التواصل الاجتماعي وتنشر شائعات وأكاذيب إن أفشت منى سرها.

الاجتماع الأول مع الوالدين:

نوقش في الاجتماع مفهوم التنمر وصفات الأطفال الذين قد يتعرضون له، ووافق الوالدان أن لدى منى استعدادًا للقلق والمبالغة في تفسير بعض الخبرات السيئة، مما يزيد من مشاعر القلق لديها، وأضاف الوالدان أنهما لاحظا تحسنًا في ردود فعل منى للرسائل النصية، حيث ذكرت لوالديها أنها ستحاول إهمال هذه الرسائل ولن ترد عليها، كما أشار الوالدان إلى صعوبة التعامل مع التنمر الصادر من الأقارب؛ فالعائلة تجتمع بصورة أسبوعية مع الأقارب، وقد يحدث التنمر بين الأطفال دون معرفة من الأهل، خاصة وأن الوضع الاجتماعي لهذه اللقاءات يختلف عن بيئة المدرسة التي يمكن للمعلمين والمعلمات والاختصاصية الاجتماعية مراقبة التنمر وإيقافه. وتم في الاجتماع أهمية إظهار القبول لمنى ومراقبة التقدم الذي يحدث وتشجيعه مهما كان طفيفًا.

الجلسات ٦-٩:

هدفت هذه الجلسات إلى مساعدة منى على التعرف على مفهوم القلق بالاستعانة بكتاب (Schab,L. (2008). The Anxiety Workbook for Teens). وتطبيق بعض التدخلات للتغلب على مشاعر القلق والخوف مثل تكنيك (The Worry Tree)، حيث يكتب الطفل على قصاصات ورق ملون الأشياء التي تقلقه ثم بلصقها على فروع الشجرة. وبالإضافة إلى توفير الفرص لمنى لبناء الثقة بقدرتها على مواجهة التنمر، استُخدمت العديد من التدخلات التي ساعدتها من خلال الرسم واللعب على التعبير عن مشاعرها.

ومن الألعاب التي كان لها تأثير في مساعدة منى تعلم الإستراتيجيات التي تستطيع استخدامها عندما تصلها رسائل التهديد من قريبتها لعبة (Berg, 2005, The Bullying Game)، إذ تضمنت بطاقات اللعبة الكثير من المواقف عن المتنمر والضحية ومناقشة سبل التعامل معها.

وتم في هذه الجلسات الاستعانة بكتاب (Greenberg & Emery. (..) Anxiety Disorder and Phobias: A cognitive Perspective) للتحدث مع منى عن الذعر المفاجئ الذي حدث لها وكيفية التعامل معه. كما دُرِّبت على جلسات

الاسترخاء وأسلوب التنفس الذي يسهم في تخفيف وطأة نوبة الذعر المفاجئ، وقد كانت منى متجاوبة ومتحمسة لتطبيق ما تتدرب عليه في غرفة اللعب. كذلك ذكرت منى أنها استخدمت إستراتيجية إهمال رسائل التهديد التي تصلها، مما أدى إلى توقف هذه الرسائل، وكانت -حسب تقييم والدتها وحسب ما ذكرته منى- أنها أصبحت أكثر استعدادًا لمواجهة التنمر والتعامل معه مستقبلًا.

الاجتماع الثاني مع الوالدين:

ذكر الوالدان في هذا الاجتماع أن منى استفادت كثيرًا من جلسات الاسترخاء والتنفس، وأنها عادت إلى ممارسة الرياضة بشكل منتظم، وذكر الوالدان أن ثقة منى بنفسها تطورت ولم تعد تشعر بالخوف، ولم يحدث أن تعرضت لنوبات الذعر لأكثر من شهرين، وأضاف الوالدان أن منى استمرت في تجاهل رسائل التهديد النصية، مما أدى إلى توقفها نهائيًّا.

الجلسة (١٠) الأخيرة:

كانت منى في جلسة الإغلاق الأخيرة نشيطة ومتحمسة، وذكرت أنها عادت لممارسة الرياضة التي تحبها كالتنس وكرة القدم، وتم في الجلسة الأخيرة استخدام تكنيك يسهم في تأكيد الذات من خلال ذكر منى للصفات الإيجابية التي تتصف بها،

ووضع لون لكل صفة، ثم وضع الرمل الملون الذي يدل على هذه الصفات في قارورة ليصبح الناتج الفني خطوطًا من الألوان تعبر عن صفات الطفل الإيجابية. وقد قامت منى بالعمل وأخذته معها كذكرى لجلسات اللعب.

التعليق:

بلغت جلسات العلاج النفسي باللعب مع منى 10 جلسات، بالإضافة إلى اجتماعين مع والدي الطفلة، ويمكن اعتبار الوقت الذي احتاجته منى للتغلب على مشكلتها وتطوير قدرتها في التعامل مع التنمر قصيرًا مقارنة بالأطفال الآخرين، ويعود ذلك إلى أن منى تتمتع بصفات شخصية أسهمت بصورة كبيرة في استفادتها من الجلسات، بالإضافة إلى وجود والدين متفهمين وصديقات داعمات.

وحسبما ذكر (Hudspeth, 2015) عن مواصفات الأطفال الضحية، يعدُّ مستوى القلق لدى منى من العوامل التي أدت إلى وقوعها ضحية للتنمر، وقد كان لتعريف منى وإدراكها لمفهوم القلق، وتجاوبها واستفادتها من التدخلات الخاصة بموضوع القلق، بالإضافة إلى جلسات الاسترخاء والتنفس دور في تطوير قدرتها في التعامل مع التنمر.

ويعدُّ التنمر الإلكتروني الذي تعرضت له منى من أصعب أنواع التنمر لصعوبة اكتشافه، ومن الممكن أن يستمر التنمر ورسائل التهديد مدة طويلة، لولا متابعة أم منى وحرصها واكتشافها للتنمر. وهذا يشير إلى أهمية وعي الأهل وسرعة تحركهم لإيقاف المشكلة والحد منها.

وبناء على خبرتي في العمل مع الأطفال ضحية التنمر، فإن حالة منى الخامسة من الأطفال الذين تعرضوا للتنمر العائلي، مما يشير إلى أهمية إضافة هذا النوع من التنمر -وخاصة في المجتمعات العربية- لأهمية العلاقات العائلية الممتدة وإمكانية تعرض الأطفال للتنمر في مثل هذه التجمعات.

References

- D'Andrea, W., Ford, J.,Stolebach, B.,&Kolk,B.(2012). Understanding interpersonal trauma in children: Why do we need appropriate trauma diagnosis. American Journal of Orthopsychiatry, 82(2).
- Ferguson, C., Mignel, C., Killburn, Jr, J.,& Sanchez, P. (2007). The effectiveness of school-based antibullying programs: A meta analysis review. Criminal Justice Review, 32(4), pp. 401-414.
- Fleming, L., & Jacobson, K. (2009). Bullying among middle-school students in low and middle income countries. Health Promotion international, 25 (1), 73- 84.
- Hudspeth, Franc. (2015). Addressing Bullying from a Complex Trauma Perspective by Utilizing Neurobiologically-Informed Play Therapy. Association for Play Therapy 32nd Annual Conference, 2015.
- Lowenstein, L. (2002). More Creative Interventions for Troubled Children and Youth, Toronto, Canada: Champion Press.
- Lowenstein, L. ed. (2008). Assessment and Treatment Activities for Children, Adolescents, and Families. Toronto, Canada: Champion Press.
- Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Bullying in school: Evaluation and Dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program.American Journal of Orthopsychiatry, 80(1), 124-134.
- Ortega, R. et al (2012). The Emotional Impact of Bullying and Cyberbullying on Victims: A European Cross-National Study Aggressive Behavior, Volume 38, Issue 5 Pages 342–356.
- Grant, J. (2014). Play Based Interventions for Autism, ADHD, Neurodevelopmental Disorders & Developmental Disabilities. USA: RJG.

- http://www.danielhughes.org/treatment---parenting-model.htm.
- http://www.antibullyingpro.com/blog/2015/4/7/facts-on-bullying
- http://www.ditchthelabel.org/annual-bullying-survey-2017/

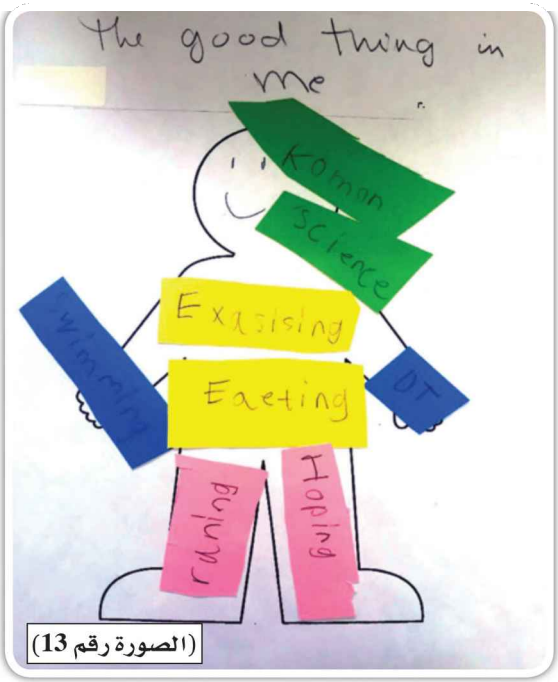
Children's Books:

- سامي، دلال. (1438). صمت يوسف. الرياض: دار وجوه للنشر والتوزيع.
- براج، سمر. (2016). صديقي، بيروت: دار الساقي.
- Burnett, K. and Barrows, L. (1999).Simon's Hook; A Story about teases and put-downs, Canada: GR Publishing.
- Genhart, Michael. (2016).Ouch Moments: When words are Used in Hurtful Ways. Washington D.C.: Magination Press.
- Frankel, E. (2012). Weird, Canada: Free Spirit Publishing Inc.
- Krasny Brown, L. & Brown, M. (1998). How to be a Friend
- Meiners, Cheri J. (2014). Have Courage. Minneapolis: Free Spirit Publishing Inc.

Games:

- Berg, Berthold. (2004).The Social Skills Game, USA: Western Psychological Services.
- Berg, Berthold. (2006).The Bullying Game, USA: Western Psychological Servi

*****



(الصورة رقم 13)

(الصورة رقم 14)