كلية التربية للطفولة المبكرة
إدارة البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

فاعلية برنامج إرشاد باللعب لتحسين المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات

إعـــداد

أ.د./ نجلاء محمد روبى صوفى

أستاذ علم النفس الطفل المساعد
بقسم رياض الأطفال- كلية التربية
جامعة حلوان

د./ عزة محمد روبى صوفى

مدرس بقسم العمل مع الأفراد والأسر
كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان

تم ارسال البحث: ٢٠٢٢/١١/١٤ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٣/١/١

{العدد الخامس والعشرون- أبريل٢٠٢٣م - الجزء الأول}

فاعلية برنامج إرشاد باللعب لتحسين المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات

تم ارسال البحث: ٢٠٢٢/١١/١٤ تم الموافقة على النشر: ٢٠٢٣/١/١

ملخص الدارسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشاد باللعب لتحسين المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات واستخدمت الباحثتان المنهج التجريبي بتصميم القياسين القبلي البعدي للمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة من روضات ومدارس المرحلتين (الروضة والابتدائي) التابعين لمحافظة الجيزة واستخدمت الباحثتان مقياس المناعة النفسية المصور للكشف عن الأطفال المعرضين للتنمر بسبب مظهرهم الجسمي(اعداد الباحثتان) ، وبرنامج الارشاد باللعب لتحسين المناعة النفسية عند الأطفال عينة الدراسة (اعداد الباحثتان) واشتملت عينة البحث على (٤٠) طفل وطفلة (٢٠) طفل وطفلة مجموعة تجريبية، و(٢٠) طفل وطفلة مجموعة ضابطة من (٥-٧) سنوات. وكانت من اهم النتائج:

- وجود نسبة من ضعف المناعة النفسية عند الأطفال ناتج من ممارسة سلوك التنمر.
- كان لاستخدام البرنامج الإرشادي السلوكي باللعب تاثيراً إيجابيا على تحسين مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر في هذا العمر.
- وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج جاء لصالح المجموعة التجريبية.
- وجود اختلاف في مستوى تحسن المناعة النفسية بين الذكور والأناث لصالح الأناث .

الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية – التنمر – الأرشاد باللعب

The Effectiveness of A Play-Guidance Program to Improve Psychological Immunity for Children Exposed To Bullying From 5-7 Years Old

Prof. \ Naglaa Mohamed Roby Sofy
Dr.\ Azza Mohamed Roby Sofy

Study summary

The study aimed to identify the effectiveness of a play-guidance program to improve psychological immunity for children exposed to bullied from 5-7 years old. To detect children exposed to be bullied because of their physical appearance (prepared by the two researchers), The study sample (prepared by the two researchers) and the play guidance program to improve psychological immunity in children. The research sample included (40) boys and girls, (20) boys and girls, an experimental group, and (20) boys and girls in a control group from (5-7 years). Among the most important results were:

- There is a percentage of weak psychological immunity in children resulting from the continuously of bullying behavior.
- The use of the behavioral counseling program by playing had a positive effect on improving the level of psychological immunity among children exposed to bullied at this age.
- The presence of differences between the experimental and control groups after applying the program came in favor of the experimental group.
- There is a difference in the level of improvement of psychological immunity between males and females in favor of females.

Keywords: psychological immunity - bullying - play guidance

المقدمة

تُعد شريحة الطفولة من أهم الطاقات التي يجب أن تنال كافة أوجه الرعاية، إيماناً بأن الأطفال هم صناع المستقبل وطاقات المجتمع التي يمكن أن تساهم في نموه وتقدمه على مختلف المجالات وعلى مختلف المستويات، كما تكمن أهمية مرحلة الطفولة للإنسان، بأنها مرحلة نمو وتكوين لشخصيته وإعداده للحياة المستقبلية، وفى ضوء ما يتلقاه الإنسان في تلك المرحلة من رعاية واهتمام وما يكتسبه من مهارات وخبرات تتحدد مقومات ومعالم شخصيته في المستقبل.

وللأسرة دور ذو أهمية قصوى، حيث تؤثر في تكوين الخصائص الأساسية لشخصية الفرد وفي أنماط سلوكه، فالأسرة تكاد تكون الأداة الوحيدة التي تعمل على تشكيل الطفل أبان حياته الأولى بحسب الأنماط الثقافية، فهي التي تنقل للطفل كافة المعارف والمهارات والاتجاهات التي تسود المجتمع بعد أن تترجمها إلى أساليب عملية التنشئة الاجتماعية.

ويعتبر الأطفال في أي مجتمع أهم مورد بشري يعتمد عليه في بناء مستقبله وتقدمه، ومن ثم أصبح هناك اهتماماً متزايداً بمشكلاتهم من كافة التخصصات، وفي إطار كافة المجالات، وعلى جميع المستويات، وإن اختلفت طرق وأساليب هذا الاهتمام من تخصص لآخر، إلا أنها تتفق جميعها على ضرورة الاهتمام بهم وتوفير الخدمات الضرورية لهم.

(إبراهيم الضبيب ، ٢٠١٥، ص ٣٤)

وتتسابق الدول فيما بينها إلى إعطاءه المزيد من العناية بالطفولة ووضعها فى صدارة أولوياتها، ويتضح ذلك فى توصل العالم إلى قرار بالاعتراف بأهمية الطفولة وذلك من خلال إصدار العديد من الاتفاقيات والمؤتمرات التى تنص على حقوق الطفل، وعلى الرغم من هذه الاتفاقيات والمواثيق إلا أن الواقع يشير إلى تعرض الأطفال لكثير من المشكلات والتى ترجع فى أغلبها إلى تأثير العديد من العوامل والظروف الاجتماعية والاقتصادية والثقافية السائدة فى المجتمع. (أحمد فائق ، ٢٠١١، ص ٢)

واستكمالاً لمسيرة الجهود المبذولة على المستوى الوطني، أعلن السيد رئيس الجمهورية وثيقة العقد الثاني لحماية الطفل المصري ورعايته، واعتبار العشر سنوات (٢٠٠٠-٢٠١٠) عقداً تتجمع فيه جهود كافة الأفراد والهيئات الرسمية والأهلية والجمعيات الخاصة والخيرية لمتابعة ودعم الحقائق الجديدة التي تفرضها الألفية الثالثة.

كما أقر الشعب المصري تعديلاً دستورياً في عام ٢٠١٤ من أجل أن تتناسب مواد وبنود التعديلات الجديدة مع ظروف الفترة التاريخية الجديدة التي تشكلت في الوجدان المصري أبان ثورتي الخامس والعشرون من يناير والثلاثين من يونيو، ومن أجل أن يضم الدستور الجديد بين طيات أحكامة مبادئ تعكس آمال وطموحات الشعب المصري. (الدستور المصري، ٢٠١٤، ص ٢)

وتستند المناعة النفسية على أساس ان العقل والبدن لا ينفصلان وان الدماغ يؤثر على جميع أنواع العمليات النفسية والفسيولوجية للفرد وان الذات الإنسانية معرضة للضعف والمرض الجسمي والنفسي بسبب طرق التفكير للفرد نفسه. (عصام زيدان ،٢٠١٣م، ص٥١)

مشكلة الدراسة:

الأطفال الأن أصبحوا غير قادرين على تنظيم عواطفهم والاستجابة بشكل مناسب للمواقف والظروف المختلفة وقد ينخرطون في بعض السلوكيات الاندفاعية دون التفكير في العواقب؟ كما نرى الكثير من التغييرات في البيئة في العقدين الماضيين، وكل واحد منا قد تغير نفسيا وجسديا. ومع ذلك، فإن سرعة التغيير ليست موازية مع سرعة التكيف للأطفال في عالم اليوم. نحن نتكلم عن الملوثات البيئية والفيروسات والالتهابات والمتاعب الجسدية ومحاولة حماية الأطفال من آثارهم الضارة من خلال التحصين المنتظم والوقاية ولكن ماذا عن التغيرات على المستوى النفسي؟ هل نتحدث عن هذا؟ و هل يمكن أن نبني مناعة ضد هذه المتغيرات؟

ويعد التنمر احد أشكال السلوك العدواني ، وهو من المشكلات الشائعة لدي الأطفال والتي تنمو معهم في سن مبكرة وتستمر حتي المراحل اللاحقة حيث تؤثر علي

تفاعلاتهم المستقبلية ، وتجعلهم يعانون من مظاهر اضطراب انفعالي وسلوكي واضح في مراحل الطفولة المتأخرة والمراهقة والشباب ، فقد يمارس الطفل التنمر علي أقرانه ، أو قد يقع ضحية لتنمر آخرين، كما قد يتعلم الطفل الضحية أن يمارس سلوك التنمر في مواقف لاحقه فيكون متنمرا حينا وضحية في أحيان أخري .

كما تشيع ظاهرة التنمر بين الأطفال في أعمار مبكرة حيث تشير نتائج الدراسات إلي أنها تحدث بنسب اعلي في مرحلة الطفولة المبكرة عنها في السنوات اللاحقة ، وتتميز مرحلة الطفولة المبكرة بأنها المرحلة التي تتشكل فيها الشخصية ، وكثيرا ما تؤثر أساليب التعامل مع الطفل وكذلك الخبرات المبكرة لديه علي شخصيته فيما بعد.

وتعد المناعة النفسية عاملاً وقائياً لمواجهة الضغوط والتحديات النفسية للفرد لتحقيق التوازن النفسي حيث تعد أحد العوامل الهامة في بناء الشخصية والوصول بالفرد للصحة النفسية الجيدة كمان ان المناعة النفسية تشكل خط الدفاع الأول نحو الدفع بالضغوط النفسية وتحقيق الدوافع النفسية.

وقد لاحظت الباحثتان من خلال عملهما في مجال علم النفس الطفولة وخدمة الفرد والأسر ان انتشار ظاهرة التنمر بين الأطفال وخاصةً على الشكل الجسماني كالسمنة او النحافة أو اختلاف لون البشرة شائع بين الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة، وقد رأت الباحثة ان التوجه لتحسين المناعة النفسية للأطفال من الممكن ان يكون أحد الأساليب التي تقلل من الاثار الجانبية لظاهرة التنمر وتحسن مستوى السلوكيات النفسية مع الاقران لذا قامت الباحثة بتلك الدراسة للتعرف على مدى فاعلية برنامج إرشاد باللعب لتحسين المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات.

تساؤلات الدراسة

- ما هو مستوى المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات؟
- ما مدى فاعلية برنامج الارشاد باللعب على مستوى المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات؟

- هل أختلفت المناعة النفسية بين الذكور والاناث في المرحلة العمرية من ٥– ٧ سنوات؟
- هل أختلف تأثير البرنامج الأرشادي بين الذكور والاناث في المرحلة العمرية من ٥– ٧ سنوات؟

أهداف الدراسة

يهدف البحث الى التعرف على فاعلية برنامج الارشاد باللعب لتحسين المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥–٧سنوات.

أهمية البحث

- الوصول بالأطفال المعرضين للتنمر الى مستوى جيد من الصحة النفسية.
- اعداد مقياس مصور للأطفال من ٥–٧ سنوات لقياس المناعة النفسية يثرى المكتبة العربية.
- التوصل الى نتائج قد تفيد الباحثين في مجال علم النفس الطفولة في تحسين الصحة النفسية للأطفال.

مصطلحات الدراسة

التنمر : **Bullying**

التنمر بأنه " سلوك يتضمن السخرية وسرقة النقود من الضحية، وإساءة بعض الطلبة لأقرانهم داخل الصف، الذي يشترك في بعض خصائصه مع خصائص سلوك العدوان".

(قطامى والصرايرة ، ٢٠٠٩ ، ص٣٤)

وتعرف الباحثتان التنمر في الدراسة بأنه كل سلوك يشتمل السخرية والأساءة تجاه الأطفال المختلفين في المظهر الجسمي عن الأطفال العاديين.

المناعة النفسية: **Psychological Immune**

قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والإحباط والتهديدات والمخاطر والأزمات النفسية عن طريق التحصين النفسي بالتفكير الإيجابي وضبط

الانفعالات والابداع وحل المشكلات وزيادة فاعلية الذات وتركيز الجهد نحو الهدف وتحدى الظروف وتغيرها والتكيف مع البيئة. (عصام زيدان،٢٠١٣م،٦١)

وتعرف الباحثتان المناعة النفسية بأنها قدرة الأطفال على مواجهة الضغوط وخبرات الفشل، الشعور بالثقة بالنفس، والحديث بإيجابية عن النفس، وفهم الذات وتنميتها.

الإطار النظري:

المناعة النفسية :Psychological Immune

لقد تزايد الاهتمام في الآونة الاخيرة في علم النفس الإيجابي وموضوعاته، وتعد المناعة النفسية من المفاهيم المهمة في علم النفس الإيجابي ووجودها دلالة على صحة الفرد النفسية والجسمية، ويرى البعض أن المناعة النفسية تشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات، ومقاومة ما ينتج عنها من افكار ومشاعر يشوبها الغضب والعداوة والانتقام، واليأس والعجز والانهزاميةً والتشاؤم.

(الاحمدى، ٢٠٢٠، ٦٢)

ويعرفها ألبرت وآخرون (٢٠١٢ al et Albert) على تحمل بأنها مجموعة من السمات الشخصية التي تجعل الفرد قادرا التأثيرات الناتجة عن الضغوط والإنهاك النفس ي، ودمج كافة الخبرات المكتسبة التي تستخدمها في المواقف المشابهة .p104)
(2012, al et Albert، ويؤكد Bredacs (2016) أن المناعة النفسية ترتبط باختيار ال هداف التي يمكن الوصول إليها على المدى الطويل والمتوسط، والجهود المبذولة لتحقيق وبهذه الطريقة فهي أحد العوامل المهيمنة على تحفيز الطالب أيضً الهداف، أيضا.

(Albert , 2021,115)

وترتبط المناعة النفسية ببعض السمات الشخصية الإيجابية، مثل القدرة على الاتزان الانفعالي والتنظيم الذاتي (٢٠١١.، Lorinez et al)في حين يعتبرها زيدان

(٢٠١٣)بأنها قدرة الفرد على التخلص من أسباب الضغوط النفسية والإحباطات والتهديدات والأزمات النفسية عبر التحصين النفسي، وترى علا (٢٠١٠، Olah)أن نظام المناعة النفسية هو أحد عوامل الشخصية المسؤولة عن مواجهة الضغوط والإنهاك النفسي لتحقيق الصحة النفسية.

النظريات المفسرة للمناعة النفسية:

النظرية الفسيولوجية (Physiological Theory):

ترى نظرية والتر كانون(Walter Canon) "النظرية الثلاموسية أو المهادية"، أن المشاعر الانفعالية هي نتيجة تنبيه الثلاموس أو المهاد، أما تلك التعبيرات السلوكية للانفعال فهي من وظائف الهيبوثلاموس أي مهاد المخ، بمعنى أن الشعور الانفعالي والسلوك الانفعالي يصدران في نفس الوقت، أحدهما من قشرة المخ والأخر للهيبوثلاموس. لكن هذه النظرية لا يوجد لها أي برهان علمي أو اختبار مادي ملموس، يبين أن الشعو ر بالانفعال يصدر من المهاد وأن المهاد لا يخدم إلا الشعور بالحساسية الأولية (عاشور، ٢٠١٧).

النظرية التحليلية (Psychoanalysis Theory)

اهتم فرويد في أبحاثه بالعمليات اللاشعورية والمكنونات الداخلية للإنسان، وقد أعطى أهتماماً محدوداً بعض الشي بالانفعالات وغيرها في عملية الاستجابة، إلا أنه قد أوضح بأن الانفعالات تدخل ضمن الشعور أو الوعي. أما دافيد رابابورت(Rapapor Deved، فأشار إلى أن عملية اللاشعور تحدث فيما بين المنبه الذي يدور حول الانفعال وبين التغيرات الخارجية أو الداخلية، وأن التغير الإرادي الخارجي والشعور الانفعالي عمليتان منبثقتان من نفس المصدر الحاضر المعبأ للطاقة، وأن كل الانفعالات تختلط معاً ويتم التعبير عنها في أنواع من الصراعات .وقد أوضح إريكسون Erikson ()أن الصحة النفسية للفرد في مرحلة عمرية معينة، تساعده في تحقيق التكيف النفسي في المراحل العمرية التالية (غانم، ٢٠١١).

النظرية السلوكية (Behavior Theory)

أشار بعض السلوكيون أن الانفعال ينشأ لدى الكائن الحي نتيجة صراع مستثار ، والذي يؤدي به إلى القيام باستجابات غير منسقة؛ إذ أن هناك صعوبات في تحديد التعريفات الإجرائية الدقيقة لمعنى الصراع باعتباره أساس الانفعالات. وقد بين "واطسون" بأن الانفعال نمط وراثي من الاستجابة تضمن تغييرات جسمية (الأحمد، ٢٠٢٠)

النظرية المعرفية (Cognitive Theory)

أوضحت النظريات المعرفية بأن التغير الانفعالي يمكن أن يحدث في غياب أي مشاعر انفعالية أو دون وجود دليل واضح لتأكيد ذلك، وأن الخبرات الشعورية للأنفعالات تأتي من خلال أدراك الفرد للموقف وتفاعله معه، وترى النظرية المعرفية أن الانفعالات الإيجابية تظهر عند الإنسان عندما تتحقق توقعاته وتتجسد تصوراته المعرفية في الحياة، أي أنه عندما تنسجم النتائج الحقيقية للأداء مع المقاصد والنوايا يحدث التآلف المعرفي (بني يونس، 2007).

أبعاد المناعة النفسية:

البعد الأول الجانب الإنمائي الوقائي: ويقيس امتلاك الشخص للجوانب إيجابية في حياته، حيث يركز النمائي على جوانب القوة عند الشخص أما الوقائي فيركز على التحصين النفسي.

البعد الثاني الجانب النفسي الذاتي: ويقيس الجانب النفسي الذاتي للشخص وآلية تنظيمه لذاته وحياته الشخصية والجامعية، وسعادته وتفاؤله وتمتعه باستقرار نفسي يساعده في الوصول إلى المناعة النفسية.

البعد الثالث الجانب الاجتماعي: وهو البعد الذي يهتم بالعلاقات مع الآخرين، وإيجابية الشخص في علاقاته مع الآخرين مما يحافظ على مناعته النفسية .

البعد الرابع الجانب الفكري المشاعري: ويقيس تمتع الشخص بجانب إيجابي من الأفكار المناسبة، والمشاعر الإيجابية التي تعمل كسد منيع في مواجهة المشكلات

والأزمات وتحديات الحياة. والمحافظة على مناعته النفسية ويمكن القول إن المناعة النفسية تعد بمثابة القوة التي تساعد الفرد على مواجهة التحديات والمشكلات، والتغلب على الأزمات وتجاوز العثرات لتحقيق النجاحات والتطلع إلى مستقبل أفضل.

(Anubhuti ,2018,192)

بينما أشار زيدان (٢٠١٣) إلى أبعاد المناعة النفسية والتي تمثلت في: التفكير الإيجابي، الإبداع، حل المشكلات، ضبط النفس والاتزان، الصمود والصلابة النفسية، فاعلية الذات، والثقة بالنفس، التحدي والمثابرة، المرونة النفسية والتكيف، والتفاؤل.

وقد أشتملت الدراسة الحالية على ثلاث أبعاد رئيسية للمناعة النفسية وثمانية أبعاد فرعية وهى كالتالي:

أولا: البعد الانمائي الوقائي والذي أشتمل على :

التعامل مع الأحداث المؤلمة

مقاومة الفشل

التعبير عن الذات بصور إيجابية

ثانياً:البعد الفكري المشاعري

التفكير الإيجابي

القدرة على حل المشكلات

ثالثاً: البعد الاجتماعي

تقدير الذات

المبادرة الذاتية

الثقة بالذات

التنمر Bullying

ترجع بداية دراسة سلوكيات التنمر إلي أعمال دان لويز (Olweus , 1960) والتي استمرت حتي عام ٢٠٠٠ ، وفي هذا الأثناء ظهرت أعمال (Bronfen ,1977 Brenners) التي تناولت هذه السلوكيات من منظور بيئي ، في حين درس باندورا (Bandura, 1977) هذه السلوكيات في علاقتها بتطور ونمو فعاليات الذات ، ثم جاءت إسهامات جولمان (Goleman, 1995) عندما تناول موضوع التعاطف في علاقته باختزال هذه السلوكيات ،ثم كتابات (Grabarino ,1995)عن اثر الوعي بالسمة الاجتماعية (Awareness of social toxicity) في زيادة المرونة وسهولة التكييف واختزال تلك السلوكيات.

.(Mcnamara& McNamara ,1997,121)

وفي رأي الويز (Olweus,2003) أن سلوك التنمر بما يشمله من سلوك مضاد للمجتمع وعدواني بين الأصدقاء كان يعد مقبولا إلي وقت قريب باعتباره جزء من نمو الطفل حتي يصبح شابا ثم رجلا ، أو كونه سلوك يحدث أحيانا لجذب انتباه البنات من قبل الأولاد ، أما عند البنات فكان يأخذ التنمر صورا غير مرئية وغير جسدية وغير مباشرة ويتعذر مشاهدتها بصفة عامة.

. (Olweus,2003: 33)

عندما تصدر هذه السلوكيات من قبل الأطفال فقد أصبحت تمثل تحديا كبيرا له دلالته من قبل القائمين علي رعايتهم ، أن هذا الاضطرابات السلوكية في الطفولة تنذر بمشاكل خطيرة في المراهقة وفي سن الرشد تؤدي إلي صعوبات كبيرة في التكييف الاجتماعي ، كما وجد أن الأطفال الذين يظهرون هذا السلوكيات أكثر حده وعدوانا عندما يصبحون بالغين ، وقد تصبح مثل هذه السلوكيات ثابتة مع الزمن إذا لم تضبط وتعالج

.(Morrison , 1998: 89)

وقد أشار (ماسلو) إلي أن إشباع الحاجات بداية من الحاجات الفطرية مرورا بالحاجات النفسية والوجدانية بما تشمله من الحب والقبول والعاطفة والتعلق والوضع الاجتماعي والموافقة و الاستحسان والتميز والإدراك والآمن والأمان والتقدير يجعل الطفل يقدر تلك الانجازات الذاتية ويعتبرها تحقيقا لذاته ، وعندما تفشل الأسرة والمدرسة في إشباع تلك الحاجات ، فان ثمة حالة من القلق والتوتر يعاني منها هؤلاء الأطفال نتيجة إدراكهم أن هذا الجو الذي يعيشون فيه ليس أمناَ (Batsche & Knoff , 2004: 19) .

وتذكر كارتين (Perkins 2022) أن التنمر بأشكاله المختلفة يوجد علي مدي حياتها كلها ، وكثيرا ما تقع فيه كالأطفال الصغار ، فصور التنمر التي كنا نعرفها ليست هي التي نراها الآن ، أنها أصبحت صورا متزايدة من العنف تسبب في إيذاء أكيد من الناحية النفسية والجسدية ينتج عنها الشعور بالقلق والخزي والخوف والشعور بالعجز المزمن لدي الضحايا ويعتمد التنمر علي القوي الجسدية والتحكم والسيطرة علي الآخرين، كما يمثل متعه سهله للمتنمرين خاصة لو كانوا في تجمعات كبيره ، ودائما مايحدث في الخفاء ، وقد أصبح التصدي له أمرا صعبا إلا إذا كنا علي وعي كامل بطرق التعامل معه (Perkins ,2002 :65) .

وقد ذكر كنينجهام (Katherine, 2003) أن سلوكيات التنمر تعدت الإشكال التقليدية إلي الوسائط الالكترونية التي صاحبتها سلوكيات إجرامية ، وان هذا التنمر ناتج عن نقص في التكيف النفسي والاجتماعي والتأثيرات السلبية للمجتمع متمثلة في غياب سيطرة الأسرة وإدارة الفصل غير الفعالة ، كما أكد علي ضرورة خلق بيئة فصل ايجابية فعالة منتجة يشعر فيها الطفل بالأمان بحيث ينجح في أدائه الاجتماعي والأكاديمي ، مع ضرورة تدريب المعلمين علي كيفية التعامل مع مواجهة مثل هذه السلوكيات.

(Katherine 2003,270 ,)

تشير العديد من الدراسات مثل دراسة كل من (kokkinos& Panayiotou, 2004) ، (Camodeca&Goossens ,2005) ، (Michael ,2008)

،(Conor&Christopher , 2008) إلي أن سلوكيات التنمر هي شكل من أشكال السلوك العدواني وله دراجات مختلفة عنه، وهناك أيضا العديد من الصور الفرعية والمسميات لمثل هذه السلوكيات وهي :

- الضحايا المثيرون (Provocative Victims): هم الضحايا المثيرون الاستفزازيون ، يوصفون بأنهم غير مدافعين بالمرة عن أنفسهم ، ويتجاهلون الآخرين وهو يوصفون بالنشاط الزائد وسرعة التركيز ، كما انهم مصدر إثارة وهدف لغيرهم من الأطفال المتنمرين ، ويصنفون بأنهم باحثن عن جذب الانتباه والإثارة ، كما لو كانوا باحثين عن الثأر والانتقام . (Kumpulainen , et al ., 2000: 3)
- الباحثون عن الثأر (Revenge Seekers): هم الضحايا الذين يلقون اللوم ليس فقط علي من اعتدي عليهم ، ولكنهم يلقون اللوم علي البالغين لعدم مساندتهم ودعمهم .(Vooer , 2000,49)
- الضحايا البديلون (Vicarious Victim): هم المتحملون للتنمر نيابة عن الآخرين ، وربما لمصلحتهم ،وهم اللذين يشهدون حوادث التنمر ، ويعتبرون شاهد عيان في هذه الحوادث ، وهؤلاء الأطفال يصبحون ضحايا للجو الذي يعيشون فيه ، باعتباره جو من القلق ، وقد يعاني مثل هؤلاء الأطفال من الاضطراب العقلي لأنهم غير قادرين علي الاعتراض علي مثل هذا الخوف ومقابلة الاذي بمثله ، أو الأخذ بالثأر والانتقام واسترداد الحق وربما خبراتهم تشعرهم بالنقص والذنب لعدم قدرتهم علي التفاعل في مثل هذه المواقف . (Rossm , 2006 : 80)

حجم الظاهرة عالمياً ومحلياً:

على المستوى العالمى : يقدر أن أكثر من واحد – يتعرض للتنمر – من كل ثلاثة أطفال حول العالم ،

وفى مصر: تعرض ٧٠% من الطلاب الذين تتروح أعمارهم بين ١٣ – ١٥ سنة لشكل من أشكال التنمر ، مثل السلوك البدنى العدوانى تجاه الطفل أو تجاه متعلقاته، والمضايقات اللفظية، والإهانة، أو التهديد، أو الاستبعاد عن الأنشطة بشكل متعمد ومتكرر، ومن دراسة أخرى أجراها كل من المجلس القومى للطفولة والأمومة واليونيسف فى محافظات القاهرة والإسكندرية وأسيوط ، أفادت أن ما بين ٢٩% إلى ٤٧% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣ – ١٧ سنة بأن العنف البدنى بين الأقران هو أمر شائع. (برنو مايس ، ممثل اليونيسف فى مصر).

ويشير (قطامى والصرايرة، ٢٠٠٩ ، ص ١٣) أن التنمر ينتشر عند الذكور والإناث ، إلا أنه أكثر انتشاراً عند الذكور، إذ أن الذكور أكثر قياماً بالاعتداءات الجسمية من الإناث، كما أن الإناث أكثر عرضه كضحايا للتنمر.

إن الأطفال الذين يواجهون أقرانهم بالعنف والمضايقات تظهر لديهم النزعة العدوانية تجاه المجتمع وللتنمر تأثيرات نفسية وصحية وتربوية واجتماعية خطيرة على الأطفال، تتمثل فى أرتفاع نسب تعرضهم للإكتئاب والقلق والانتحار واضطرابات نفسية أخرى، وعدم القدرة على السيطرة على النفس أثناء الغضب، واحتمال الإصابة ببعض الأمراض مجهولة الأسباب كالصداع والآم المعدة، وعلى الصعيد المدرسى تبرز مظاهر سلوكية لا يحمد عقباها. (قطامي، ٢٠٠٩م،٢٠١)

وأن التنمر يحدث داخل المدرسة وخارجها، إلا أن الذي يقع داخل المدرسة أكثر، وتشكل الساحة المدرسية أكثر الأماكن التى يشيع فيها التنمر كماً، ويحدث التنمر فى الممرات ودورات المياة وفى الغرف الصفية، ويختار المتنمرون ضحاياهم من طلبة يقاربونهم فى العمر أو أصغر منهم سناً.(مرسى،٢٠٠٠، ١٥)

ويتخذ المتنمرين المهارات القيادية وسيلة للسيطرة على ضحاياهم، وهذا ما أظهرته دراسة (قطامى والصرايرة)، والتى أكدت على أن الطلبة المتنمرين لديهم مستوى عال من المهارات القيادية (قطامى والصرايرة، ٢٠٠٩ : ١٥٥)، والمتنمر هو شخص يقوم بإيذاء شخص آخر أو مجموعة من الأشخاص عن عمد بشكل متكرر دون تعرضه

لأى استفزاز، بهدف التسبب فى ألم أو معاناة جسدية أو نفسية وجدانية. (Olweus, 2003 : 699)

والتنمر قد يكون جسدياً كالضرب، أو لفظياً كالتنابز بالألقاب، أو عاطفياً كتهييج المشاعر واستفزازها، أو النبذ الاجتماعى أو الإساءة فى المعاملة.

(Harwood & et al, 2005 :1177)

وقد ميز (مسعد أبو الديار ، ٢٠٠٢ : ٢٠) سلوك التنمر عن غيره من السلوكيات العدوانية، بأنه:

- سلوك متعلم من الراشدين والأقران.
- سلوك منتظم ومرتب وخفى.
- سلوك متكرر مقصود ومتعمد ويستمر فترة من الوقت.
- يقع من خلال فرد واحد أو مجموعة من الأفراد.
- عدم توازن القوى بين المتنمر والضحية.
- جعل الضحية تشعر بالأذى والألم النفسى والجسدى.

ويقع الطفلان "طرفى التنمر" المتنمر وضحية التنمر فى خطر المشاكل الاجتماعية والوجدانية والنفسية، والتى ربما تستمر فى مرحلة البلوغ.

(Prinstein & et al , 2001 : 480)

وعادة ما يكون الطفل العدواني نتاج خلل أسرى حاد ، كما أنه قد ينتمى إلى بيت فقير من الدفء ، والانضباط المستمر، وغياب القدوة، وقد يكون الطفل ضحية العنف فى المنزل والمدرسة، يكتسب قدرته على التعامل مع أى نزوع داخلي للعدوانية من خلال القدوة التى يراها فى داخل المنزل، إن الطفل يتعلم السلوك العدواني من خلال محاكاة الأشخاص الأقرب له، ذلك أن الطفل لم يجد من يعلمه أن هذا السلوك من شأنه أن يؤذى الآخرين، كما أن أحداً لم يحاسبه على هذه العدوانية ، أو يلقنه وسائل أفضل لتحرير المشاعر والتوافق مع الآخرين.

إن السلوك العدواني لا يتحرك من فراغ بل يمارسه الناس من خلال الإطار الثقافي والاجتماعي الذي يتحركون في داخله ويعيشون في تفاصليه اليومية، فهو سلوك متأثر بالإطار الثقافي والاجتماعي ويؤثر فيه في ذات الوقت، فالإنسان العدواني إنما يعبر عن عدائه بالرغبة فى تحقير وجرح الآخرين والحط من قيمتهم وإهدار كرامتهم، وهو يختفى في صورة بريئة غير مؤلمة وغير ضارة كالابتسامة الساخرة والنكتة الجارحة والسؤال المريب الذى يتضمن إخجالاً وتحقيراً للآخر خاصة إذا تم التعرض للشخص أمام الآخرين.

(الأحمدي، محمد رفيق ٢٠٢٠م،٥١)

تظهر الأبحاث أن الأطفال/ المراهقين الذين يقومون بالتنمر على الأطفال الآخرين بصورة متكررة قد يعانون من الفشل في الاستمرار في الوظائف أو تكوين علاقات صحية، تؤثر الاختلافات الشخصية وشدة الفعل المسيء ومدته على قوة الآثار التي يتركها على الطفل. ومن تلك الآثار الشائعة:

- فقدان الثقة بالنفس.
- فقدان التركيز وتراجع الأداء المستوى الدراسي.
- الخجل الاجتماعي والخوف من مواجهة المجتمعات الجديدة.
- احتمال حدوث مشاكل في الصحة النفسية مثل الاكتئاب، والقلق، وحدوث حالات انتحار.

برنامج الارشاد باللعب

يعتبر اللعب هو الوسيلة الفعالة والمؤثرة في تربية وتعليم الطفل والتي تساعد علي نموه بصورة طبيعية وتلقائية ، بل هو الطريق الموصل إلي التربية المثلي وتحقيق الأهداف التربوية ، لذلك يجب الاهتمام باللعب في مرحلة الطفولة لأنه أقصر الطرق الموصلة لتحقيق أهداف المجتمع التي تتمثل في إعداد المواطن الصالح المتكامل من جميع الجوانب، ومن هنا كان الجسم والحركة مصدر لكل اتصال مع الذات ومع المجتمع

ومن خلالها يكتسب الطفل العديد من الخبرات التربوية ، واللعب في حياة الطفل يعتبر مطلبا تربويا وحقا طبيعيا له ويتحتم بالضرورة علي الآباء والمربين تهيئة فرصة وتوفير وسائل لكي يمارس الأطفال هذا الحق الطبيعي.(أبو بكر إبراهيم، عبد العزيز امين ٢٠٢١م،٢٠٢١م،١٥)

فمن خلال ممارسة الأنشطة والألعاب المختلفة يكتسب الفرد الكثير من القيم الخلقية وتدعيمها سواء كان الممارسين أسوياء أو معاقين فالأنشطة والألعاب باختلاف أنواعها تؤثر على الأخلاق حيث تعمل على تنمية روح التعاون بالإضافة إلى اكتساب بعض العادات الاجتماعية والخلقية السليمة مثل اكتساب النظام والنظافة والتسامح والشجاعة وغيرها من العادات المختلفة التي يمكن اكتسابها من خلال مواقف اللعب المختلفة التي يتعرض لها الطفل. (كمال مرسى،٢٠٠٠م،٥٧)

ولما كان للممارسة الأنشطة واللعب نتيجة في تحسين التفاعل مع الذات ومع الجماعة فقد اهتمت الأمم المتحضرة بالأنشطة للأسوياء والمعاقين على حد سواء وذلك للإفادة منها في النهوض بالفرد جسميا وعقليا وروحيا وإيقاظا الوعي الاجتماعي وتنشيطه، كما تعودهم على الالتزام بالقوانين والخضوع لها وبالتالي التفاعل مع الجماعة.

(مروان ناصر، محمد إبراهيم،٢٠٢٠م،٥)

الدراسات والبحوث السابقة

- دراسة زينب يونس عبد الحليم (٢٠٢٢) بعنوان" الاسهام النسبي لأساليب التنشئة الاجتماعية المدركة وأنظمة المناعة النفسية في التوافق النفسي لدى طفل الروضة، استهدفت الدراسة التعرف على مستوى إدراك أطفال الروضة لأساليب التنشئة الإجتماعية التي تلقونها داخل الاسرة (الأسلوب الديمقراطي- والأسلوب التسلطي-وأسلوب التفرقة- وأسلوب النبذ) واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي للدراسات المسحية من أطفال الروضة وكانت من اهم النتائج ان أمكن التنبؤ بالتوافق النفسي ببعدية من خلال كل من أساليب التنشئة الاجتماعية المدركة، والمناعة النفسية.

- دراسة امل محمد حمد (٢٠٢١) بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين، هدفت الدراسة؛ التحقق من فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين. إجراءات الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (ن=١٦) أما، مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين: تجريبية (ن=٨) وضابطة (ن=٨). وتراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٠) عاما من أمهات الأطفال الذاتويين الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٦–٨) أعوام. واستعين بأدوات تمثلت في مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة (تعريب: محمود أبو النيل ومحمد طه وعبد الموجود عبد السميع، ٢٠١١)، ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي (إعداد: محمد سعفان ودعاء خطاب، ٢٠١٦)، ومقياس جيليام لتشخيص التوحدية (ترجمة: محمد السيد ومنى خليفة، ٢٠٠٤)، واستمارة البيانات الأولية (إعداد: الباحثة)، ومقياس المناعة النفسية (إعداد: الباحثة)، وبرنامج لتحسين المناعة النفسية (إعداد: الباحثة). نتائج الدراسة: أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال الذاتويين.
- اية مصطفى فؤاد (٢٠٢١) بعنوان" برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين وعلاقته بتقدير الذات لدى أبنائهن ، واستهدفت الدراسة التعرف على هدفت هذه الدراسة إلى إعداد برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين وعلاقته بتقدير الذات لدى أبنائهن، واشتملت عينة الدراسة على عدد (٦٠) أم من أمهات الأطفال المكفوفين. وتمثلت الأدوات في المقياس الإلكتروني للمناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين(إعداد الباحثة)، المقياس الإلكتروني لتقدير الذات للأطفال المكفوفين(صورة الأم) (إعداد الباحثة)، المقياس الإلكتروني لتقدير الذات للأطفال المكفوفين (صورة المعلمة) (إعداد الباحثة)، برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية

لدى أمهات الأطفال المكفوفين (إعداد الباحثة)، دليل إرشادي للبرنامج الإلكتروني القائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين (إعداد الباحثة).وتم استخدام المنهج التجريبي ذو المجموعتين التجريبية والضابطة وأسفرت نتائج الدراسة عن الآتي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين، ومقياس تقدير الذات للأطفال المكفوفين (صورتي الأم والمعلمة) لصالح المجموعة التجريبية.

- دراسة ايمان نبيل حنفي (٢٠١٩) بعنوان" فاعلية برنامج في تحسين المناعة النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، كشف البحث عن فاعلية برنامج في تحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة. وعرض البحث أطاراً مفاهيمياً تتضمن الإعاقة العقلية والمناعة النفسية. واعتمد البحث على المنهج التجريبي. وتمثلت أدوات البحث في مقياس المناعة النفسية، والبرنامج الإرشادي، وتم تطبيقها على عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة المدمجين، والبالغ قوامها (١٦) أم. وجاءت نتائج البحث مؤكدة على وجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس المناعة النفسية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعى للمناعة النفسية للمجموعة التجريبية. وأوصى البحث بضرورة الاهتمام بتنمية المتغيرات الإيجابية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والتي من شأنها أن تساعدهم على تحمل ما يعانون من ضغوط، وإقامة ورش ودورات تدريبية لآباء ومعلمين الأطفال ذوي الإعاقة لتمكنهم من كيفية التعامل مع الضغوط.
- دراسة ايناس السيد سادات"(٢٠١٩) "فاعلية برنامج قائم على بعض الأنشطة المتكاملة لتحسين المناعة النفسية لدى الأطفال ما قبل المدرسة أبناء الوالدين المنفصلين بالطلاق، استهدفت الدراس التعرف على فاعلية برنامج قائم على

بعض الأنشطة المتكاملة لتحسين المناعة النفسية لدى الأطفال ما قبل المدرسة أبناء الوالدين المنفصلين بالطلاق واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي للمجموعتين احدهما تجريبية والأخرى ضابطة واشتملت عينة البحث على الأطفال أبناء الوالدين المنفصلين بالطلاق وعددهم (٣٠) طفلا واستخدمت الباحثة برنامج قائم على بعض الأنشطة المتكاملة وكانت من اهم النتائج ان لاستخدام برنامج قائم على بعض الأنشطة المتكاملة لتحسين المناعة النفسية لدى الأطفال ما قبل المدرسة أبناء الوالدين المنفصلين بالطلاق.

- دراسة فرناندیز(Fernández at el 2019) هدفت الدراسة إلى معرفة أثر التدخل النفسي القائم على المناعة النفسية العصبية في تحسين نوعية الحياة ومناعة الأطفال المصابين بسرطان–الدم (دراسة أولية) حيث تلقى ١٦ طفلاً (٤٤٪ إناث) تدخلاً يعتمد على علم المناعة العصبي النفسي ، بينما تلقى ١٢ طفلاً (٥٠٪ إناث) تثقيفًا نفسيًا صحيًا كانت النتيجة الأولية هي زيادة المناعة ، أدى التدخل القائم على المناعة العصبية النفسية إلى زيادة السمات المناعية T + CD8، B ، والخلايا القاتلة الطبيعية ، والغلوبولين المناعي في الدم A ، والغلوبولين المناعي M) وجودة الحياة في حين أنه يقصر مدة الحمى واستخدام خافضات الحرارة والمضادات الحيوية والعلاج التنفسي ترتبط علامات المناعة بالظروف السريرية وبالتالي ، فإن التدخل القائم على علم المناعة العصبي النفسي يمكن أن يقلل من تكلفة المستشفى.

التعليق على الدراسات السابقة

خلال عرض الدراسات السابقة تم ملاحظة التالي :

- لم تعثر الباحثتان على دراسة شبيهة بالدراسة الحالية من حيث دراستها للمناعة النفسية، و دورها في مساعدة الأطفال من ٥–٧ سنوات في مواجهة مشكلة التنمر الاجتماعي، وذلك في حدود علم الباحثتان.

- هناك ندرة في الدراسات التي تناولت المتغيرات المرتبطة بالدراسة الحالية والخاصة بالمناعة النفسية
- وقد استفادت الدراسة الحالية من نتائج الدراسات السابقة خلال الفترة من (٢٠١٩) الى (٢٠٢١) والتي اشتملت على الدراسات الخاصة بمستوى المناعة النفسية للأطفال وكذلك أهميتها في حياة الطفل الاجتماعية ومن خلال تحليل الدراسات فقد استخدمت الدراسات المنهج التجريبي وتنوعت العينة من الأطفال بالمدارس من اعمار (٥-٧) سنوات واشارات جميع النتائج الى فاعلية البرامج المستخدمة في تحسين المناعة النفسية للأطفال. في تحديد متغيرات الدراسة والعينة وأدوات الدراسة.

فروض الدراسة

- يوجد مستوى ضعيف في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات بناء على مظهرهم الخارجي.
- -توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات لصالح القياس البعدي لدى الأطفال مجموعة البحث التجريبية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسين البعدين لدى مجموعة البحث التجريبية والضابطة في مستوى المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات لصالح مجموعة البحث التجريبية.
- -توجد فروق في مستوى المناعة النفسية بين الذكور والاناث مجموعة البحث التجريبية في مستوى المناعة النفسية ولصالح مجموعة الذكور داخل مجموعة البحث التجريبية.

منهج البحث

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بتصميم القياس القبلي البعدي للمجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة.

مجتمع البحث

اشتمل مجتمع البحث على الأطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات بسب مظهرهم الخارجي (سمنة – نحافة – لون البشرة – مرض جلدي – ضعف بصر ولبس النظارة الطبية) وعددهم (٤٠) طفل وطفلة من مدارس محافظة الجيزة لمرحلة الطفولة المبكرة للعام الدراسي (٢٠٢١/٢٠٢٢).

عينة البحث

اشتمل مجتمع البحث على الأطفال من (٥-٧) سنوات المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات بسب مظهرهم الخارجي (سمنة – نحافة – لون البشرة – مرض جلدي – ضعف بصر ولبس النظارة الطبية) بمدرسة ام الابطال-السادات التابعين لإدارة العمرانية التعليمية تم تقسيمهم الى مجموعتين أحدهما تجريبية بواقع (٢٠) طفل وطفلة والأخرى ضابطة بواقع (٢٠) طفل وطفلة بالإضافة الى (٣٠٠) طفل لأجراء الدراسة الاستطلاعية للبحث.

شروط اختيار عينة البحث

-ان يكون فئة الأطفال من المعرضين للتنمر بسبب مظهرهم الشكلي.

- يكون عمر الأطفال يتراوح من ٥-٧ سنوات.

- موافقة أولياء الأمور على تنفيذ البرنامج الإرشاد باللعب.

- موافقة إدارة المدرسة على تنفيذ البرنامج المقترح على الاطفال.

- عدم اشتراك الأطفال في أي برامج أخرى.

جدول (١)

توصيف عينة البحث

م	البيان	العينة الأساسية				الاستطلاعية	
		العينة التجريبية		العينة الضابطة			
		ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
١	العدد	١٢	٨	١١	٩	١٨٥	١١٥
٢	النسبة المئوية	%٦٠	%٤٠	%٥٥	%٤٥	%٦١.٦٦	%٣٨.٣٣

أدوات الدراسة:

- **مقياس المناعة النفسية المصور للأطفال** — **إعداد / الباحثة**
- **البرنامج الإرشادي السلوكي (العلاج باللعب)** — **أعداد / الباحثة**

١-مقياس المناعة النفسية المصور للأطفال (إعداد الباحثتان)

يهدف هذا المقياس إلى معرفة مدى مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للتنمر في المرحلة العمرية من (٥-٧) سنوات وينقسم المقياس إلى (١٠) ابعاد في صورته الأولية وتم عرض ابعاد المقياس المقترح على السادة الخبراء لبيان ارتباطها بالمناعة النفسية.

جدول (٢)

اراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس المناعة النفسية المقترح ن=١٠

م	المحاور	موافق	غير موافق	نسبة الاتفاق
١	التعامل مع الأحداث المؤلمة	١٠	-	%١٠٠
٢	مقاومة الفشل	٨	٢	%٨٠
٣	التعبير عن الذات بصور إيجابية	١٠	-	%١٠٠
٤	التعامل مع الزملاء	٣	٧	%٣٠
٥	التفكير الإيجابى	٩	١	%٩٠
٦	القدرة على حل المشكلات	١٠	-	%١٠٠
٧	تقدير الذات	٩	١	%٩٠
٨	المبادرة الذاتية	٩	١	%٩٠
٩	العلاقات الاجتماعية	٢	٨	%٢٠
٠	الثقة بالذات	٩	١	%٩٠

يتضح من جدول (٢) وجود نسبة اتفاق الخبراء حول محاور مقياس المناعة النفسية للأطفال المتعرضين للتنمر من (٤-٦) سنوات حيث تراوحت نسبة اتفاق الخبراء من (٢٠% الى ١٠٠%) وتم اعتماد المحاور التي اتفق عليها الخبراء بنسبة (٨٠%) فما فوق وبذلك تم الإبقاء على (٨) محاور واستبعاد محورين (٤-٩) وبذلك يتكون المحاور المكونة للمقياس (٨) محاور أساسية.

كما اطلعت الباحثتان على العديد من الدراسات والمراجع العلمية " نادية رزوقي(٢٠١٣)" (ايناس السيد "(٢٠١٩) ، اية مصطفى (٢٠٢١)، زينب يونس (٢٠٢٢) حول محاور وعبارات مستوى المناعة النفسية للأطفال وتم تحديد عبارات مكونة لكل محور حيث ضم محور التعامل مع الأحداث المؤلمة (٧) عبارات، مقاومة الفشل (٧) عبارة، ومحور التعبير عن الذات بصور إيجابية (٧) عبارات، واحتل محور التفكير الإيجابي (٧) عبارات، ومحور القدرة على حل المشكلات (٧) عبارات، وحصل محور تقدير الذات(٧) عبارات ، ومحور المبادرة الذاتية على (٧) عبارات ، ومحور الثقة بالذات (٧) عبارات وتم عرض تلك العبارات على السادة الخبراء لتحديد مدى مناسبتها للمحور المكون لاستمارة قياس مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر.

جدول (٣)

اراء السادة الخبراء حول عبارات مقياس المناعة النفسية ن= ١٠

التعامل مع الأحداث المؤلمة			مقاومة الفشل			التعبير عن الذات بصور إيجابية			التفكير الإيجابي		
م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة
١	١٠	١٠٠%	١	١٠	١٠٠%	١	٩	٩٠%	١	٨	٨٠%
٢	٩	٩٠%	٢	٨	٨٠%	٢	٦	٦٠%	٢	٨	٨٠%
٣	٩	٩٠%	٣	٨	٨٠%	٣	٨	٨٠%	٣	٥	٥٠%
٤	٥	٥٠%	٤	٦	٦٠%	٤	٨	٨٠%	٤	١٠	١٠٠%
٥	٨	٨٠%	٥	١٠	١٠٠%	٥	٨	٨٠%	٥	١٠	١٠٠%
٦	٨	٨٠%	٦	١٠	١٠٠%	٦	٥	٥٠%	٦	٧	٧٠%
٧	٥	٥٠%	٧	١٠	١٠٠%	٧	١٠	١٠٠%	٧	١٠	١٠٠%
القدرة على حل المشكلات			تقدير الذات			المبادرة الذاتية			الثقة بالذات		
م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة	م	تكرار	النسبة
١	١٠	١٠٠%	١	٨	٨٠%	١	٥	٥٠%	١	١٠	١٠٠%
٢	٨	٨٠%	٢	٩	٩٠%	٢	١٠	١٠٠%	٢	١٠	١٠٠%
٣	٨	٨٠%	٣	١٠	١٠٠%	٣	٥	٥٠%	٣	١٠	١٠٠%
٤	١٠	١٠٠%	٤	٨	٨٠%	٤	١٠	١٠٠%	٤	٥	٥٠%
٥	٦	٦٠%	٥	٥	٥٠%	٥	٩	٩٠%	٥	١٠	١٠٠%
٦	٦	٦٠%	٦	١٠	١٠٠%	٦	٨	٨٠%	٦	٨	٨٠%
٧	١٠	١٠٠%	٧	٥	٥٠%	٧	٨	٨٠%	٧	٨	٨٠%

يتضح من جدول (٣) أنه انحصرت أراء السادة الخبراء من (٥٠% إلى ١٠٠%) لعبارات مقياس المناعة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للتنمر وقد ارتضت الباحثة نسبة (٨٠% الى ١٠٠%) لقبول العبارات قيد البحث وبذلك تم استبعاد عبارات أرقام (٤-٧) لمحور التعامل مع الأحداث المؤلمة، وعبارة (٤) لمحور مقاومة الفشل، وعبارات (٢-٦) لمحور التعبير عن الذات بصور إيجابية، وعبارات (٣-٦) لمحور التفكير الإيجابي، وعبارات (٥-٦) لمحور القدرة على حل المشكلات ، وعبارات (٥-٧) لمحور تقدير الذات ، وعبارات (١-٣) لمحور المبادرة الذاتية ، ومحور عبارات (٤) لمحور الثقة بالذات.

أ- حساب معاملات الصدق:

- صدق مقياس المناعة النفسية المصور:

لإيجاد معامل الصدق لمقياس المناعة النفسية المصور قامت الباحثة باستخدام طريقة معامل الارتباط بيرسون لكل عبارة من عبارات مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه وذلك في الفترة من ٢٠٢١/١٢/١٠ كما في جدول (٤)،(٥)

جدول (٤)

"معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه" ن = ٣٠٠

التعامل مع الأحداث المؤلمة			مقاومة الفشل			التعبير عن الذات بصور إيجابية			التفكير الإيجابي		
م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠.٧٨٠	دال	١	٠.٧٤١	دال	١	٠.٧٤٥	دال	١	٠.٧٤٦	دال
٢	٠.٨٤٠	دال	٢	٠.٧٦٥	دال	٢	---	----	٢	٠.٧٦٢	دال
٣	٠.٧٧	دال	٣	٠.٧١٦	دال	٣	٠.٨٥٦	دال	٣	----	----
٤	----	-----	٤	----	----	٤	٠.٨٤٧	دال	٤	٠.٧٣٩	دال
٥	٠.٦٨٥	دال	٥	٠.٧٨٠	دال	٥	٠.٧٦٥	دال	٥	٠.٧٣٣	دال
٦	٠.٧٧٢	دال	٦	٠.٨٤٠	دال	٦	---	----	٦	---	----
٧	----	----	٧	٠.٧٧	دال	٧	٠.٨٤١	دال	٧	٠.٧٣٣	دال

القدرة على حل المشكلات			تقدير الذات			المبادرة الذاتية			الثقة بالذات		
م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة	م	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠.٧١٦	دال	١	٠.٧٤٦	دال	١	---	---	١	٠.٧٣٢	دال
٢	٠.٧٦٦	دال	٢	٠.٧٢٥	دال	٢	٠.٧٦٥	دال	٢	٠.٧٠٠	دال
٣	٠.٧٤٦	دال	٣	٠.٧٤٦	دال	٣	----	----	٣	٠.٦٩١	دال
٤	٠.٧٢٥	دال	٤	٠.٧٢٥	دال	٤	٠.٨٥٦	دال	٤	---	----
٥	----	----	٥	----	----	٥	٠.٨٤٧	دال	٥	٠.٧٣٦	دال
٦	----	----	٦	٠.٧٧٧	دال	٦	٠.٧٦٥	دال	٦	٠.٧٥٤	دال
٧	٠.٧٣٩	دال	٧	----	----	٧	٠.٧٦٢	دال	٧	٠.٧١٠	دال

قيمة (ر) الجدولية عند ٠.٠٥ = ٠.٦٣٢

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة وبين مجموع الدرجات الكلية لمحاور مقياس المناعة النفسية لدى الأطفال المتعرضين للتنمر كانت أكبر من قيمة (ر) الجدولية مما يدل على أن وجود ارتباط بين عبارات المقياس وبين محاور المقياس.

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين درجات كل محور لمقياس المناعة النفسية والدرجة الكلية للمقياس ن = ٣٠٠

م	المحاور	عدد العبارات	معامل الارتباط	الدلالة
١	التعامل مع الأحداث المؤلمة	٥	٠.٨٤	دال
٢	مقاومة الفشل	٦	٠.٧٨	دال
٣	التعبير عن الذات بصور إيجابية	٥	٠.٧٣	دال
٤	التفكير الإيجابي	٥	٠.٧٢	دال
٥	القدرة على حل المشكلات	٥	٠.٧٥	دال
٦	تقدير الذات	٥	٠.٨٢	دال
٧	المبادرة الذاتية	٥	٠.٧٧	دال
٨	الثقة بالذات	٦	٠.٧٦	دال

قيمة (ر) الجدولية عند ٠.٠٥= ٠.٦٣٢

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠٥ مما يدل على صدق المقياس لما وضع من اجله.

ب- حساب معاملات الثبات:

- ثبات مقياس المناعة النفسية للأطفال:

لإيجاد معامل الثبات لمحاور مقياس المناعة النفسية قامت الباحثة باستخدام طريقة "التجزئة النصفية" لإجابات عينة الدراسة بالنسبة لكل بُعد باستخدام معادلة سبيرمان – براون Spearman- Prawn، وجتمان Guttman لإيجاد معامل الارتباط بين العبارات الزوجية والعبارات الفردية لكل مقياس وذللك في ٢٠٢١/١٢/١٢ والجداول التالية توضح ذلك.

جدول (٦)

معامل الثبات بالتجزئة النصفية لمحاور مقياس المناعة النفسية للأطفال ن = ٣٠٠

م	عدد المحاور	عدد العبارات	التجزئة النصفية	
			سبيرمان	جتمان
١	التعامل مع الأحداث المؤلمة	٥	٠.٧٥	٠.٦٩
٢	مقاومة الفشل	٦	٠.٨٧	٠.٨٥
٣	التعبير عن الذات بصور إيجابية	٥	٠.٧٢	٠.٧٥
٤	التفكير الإيجابي	٥	٠.٧٦	٠.٧٣
٥	القدرة على حل المشكلات	٥	٠.٧٥	٠.٧٢
٦	تقدير الذات	٥	٠.٧٤	٠.٨١
٧	المبادرة الذاتية	٥	٠.٧٥	٠.٨٠
٨	الثقة بالذات	٦	٠.٧٢	٠.٧٥

قيمة (ر) الجدولية عند ٠.٠٥= ٠.٦٣٢

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الارتباط للمحاور بين نصفي المقياس قد تراوحت ما بين (٠.٧٢– ٠.٨٧) بمعادلة سبيرمان – براون وقد تراوحت بين (٦٩ – ٠.٨٥) بمعادلة جتمان مما يدل على أن المقياس ذو معامل ثبات عالي.

جدول (٧)

التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس المناعة النفسية للأطفال ن=٣٠٠

المتغيرات	وحدة القياس	التطبيق الأول		إعادة التطبيق		معامل الارتباط	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع		
التعامل مع الأحداث المؤلمة	درجة	٣.٨٥	٠.١٤	٤.٠٥	٠.٣٦	٠.٩٦٤	دال
مقاومة الفشل	درجة	٣.٥٧	٠.٢١	٣.٧١	٠.٢٢	٠.٩٥٢	دال
التعبير عن الذات بصور إيجابية	درجة	٤.١٠	٠.١٥	٤.٢٩	٠.١٧	٠.٩٧٨	دال
التفكير الإيجابي	درجة	٣.٥٥	٠.٢٢	٣.٩١	٠.٢١	٠.٩٨٠	دال
القدرة على حل المشكلات	درجة	٣.٧٤	٠.٣٥	٣.٨٨	٠.١٥	٠.٩٤٥	دال
تقدير الذات	درجة	٣.٣٣	٠.١٨	٣.٥١	٠.٢١	٠.٩٨٠	دال
المبادرة الذاتية	درجة	٣.٥٤	٠.٢١	٣.٨١	٠.١٥	٠.٩٧٥	دال
الثقة بالذات	درجة	٣.٦٧	٠.١٨	٣.٧٧	٠.١٩	٠.٩٨٠	دال
المجموع	درجة	٢٩.٣٥	٠.٤٧	٣٠.٩٣	٠.٨٨	٠.٩٧٥	دال

قيمة (ر) الجدولية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) =٠.٢٧٤

يتضح من الجدول السابق (٧) ما يلي تراوحت معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني في مقياس المناعة النفسية قيد البحث ما بين (٠.٩٤٥ الى ٠.٩٨٠) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير الى ثبات تلك الاختبارات.

مفتاح تصحيح المقياس

تم حصر الاستجابات لعينة البحث بمقياس ثنائي (إيجابي –سلبي)

العبارات	غير موافق	موافق
العبارات	٠	١

٢-برنامج الإرشادي باللعب لدى الأطفال المتعرضين للتنمر: مرفق (٦)

أ-الهدف من البرنامج:

- **معرفة فاعلية برنامج الارشاد باللعب كأسلوب مقترح لتحسين مستوى المناعة النفسية للأطفال المتعرضين للتنمر.**

ب-وضع محتوى البرنامج:

بعد الرجوع للمراجع العلمية والدراسات السابقة والاسترشاد بآراء السادة الخبراء في المجال عن طريق المقابلة الشخصية من قبل الباحثة، تم وضع محتوى البرنامج المقترح والذي يشمل على [جلسات الأرشاد باللعب] وقد راعت الباحثة أن يتسم محتوى البرنامج بالتنوع والمرونة في التنفيذ واختيار الألعاب الهادفة مع التنوع في إستخدام الأدوات التي تساعد على تحسين مستوى المناعة النفسية عند الأطفال المعرضين للتنمر.

ج-أسس وضع محتوى البرنامج المقترح:

- **مراعاة عوامل الأمن والسلامة من حيث الأدوات المستخدمة ومكان تطبيق البرنامج.**
- **أن يتناسب محتوى البرنامج مع المراحل العمرية والخصائص والقدرات والإستعدادات ورغبات وميول عينة البحث بما يكفل المشاركة الإيجابية في أنشطة البرنامج بأقصى ما تسمح به قدراتهم.**
- **التنوع في الأنشطة بما يثير دافعية الأطفال للعمل واكتساب خبرات النجاح مع تشجيع التفاعل والتعاون والتواصل بين الأطفال والتي تنعكس بخفض مستوى المخاوف الاجتماعية.**

- تجنب العقاب مع تكرار التعزيز اللفظي والمادي الإيجابي والمدرج لكافة الأطفال المشتركين في الأنشطة مع تحفيز روح التعاون بين الأطفال المشاركين لإنجاز هدف مشترك.
- الإعتماد على اللعب بين الأطفال لإتاحة فرص التواصل والقبول الإجتماعى وتنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الآخرين.

ج – زمن للبرنامج :

أشتمل البرنامج على عدد (٢٠) نشاط لعب ،وتم التطبيق على مدار (٨) أسابيع لتحسين المناعة النفسية من خلال:

١- أنشطة تساعد الطفل على التعامل مع الأحداث المؤلمة.
٢- أنشطة تساعد الطفل على مقاومة خبرات الفشل.
٣- أنشطة تساعد الطفل في التعبير عن الذات بصور إيجابية.
٤- أنشطة تساعد الطفل على التفكير الإيجابي.
٥- أنشطة تزيد من قدرة الطفل على حل المشكلات.
٦- أنشطة تساعد الطفل على تقدير ذاته.
٧- أنشطة تساعد الطفل على تحقيق المبادرة الذاتية.
٨- أنشطة تساعد الطفل على زيادة ثقته بذاته.

<u>أهداف انشطة اللعب لتحسين المناعة النفسية عند الأطفال من ٥-٧ سنوات:</u>

١- مساعدة الطفل على التعامل مع الأحداث المؤلمة.
٢- مساعدة الطفل على مقاومة خبرات الفشل.
٣- زيادة قدرة الطفل على التعبير عن ذاته.
٤- مساعدة الطفل على التفكير الإيجابي.
٥- زيادة قدرة الطفل على حل المشكلات.
٦- مساعدة الطفل على تقدير ذاته.

٧- مساعدة الطفل على تحقيق المبادرة الذاتية.

٨- مساعدة الطفل على زيادة ثقته بذاته.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

قامت الباحثتان بإستخدام فنيات تعديل السلوك المتمثلة في:

(التعزيز – النمذجة – التشكيل – الحث والتلقين)

٢-وحدات البرنامج:

لتحقيق أهداف الدراسة وضبط المتغيرات التي قد يكون لها تأثير على المجموعة قامت الباحثة بتحديد الآتي :

- بلغ زمن الوحدة اليومية للبرنامج (٤٥) دقيقة (زمن حصة).
- تراوح زمن تطبيق كل لعبة ما بين ٨ – ١٠ دقيقة.
- تم تحديد عدد (٣) تدريبات لمحتوى المهارات الأساسية (٢) تدريب العاب الصغيرة لمحتوى الوحدة اليومية بناءً على زمن تطبيق كل لعبة.
- مناسبة برنامج الألعاب المقترح للأطفال.

جدول (٩)

التوزيع الزمني لفترة تطبيق التجربة الأساسية للبحث

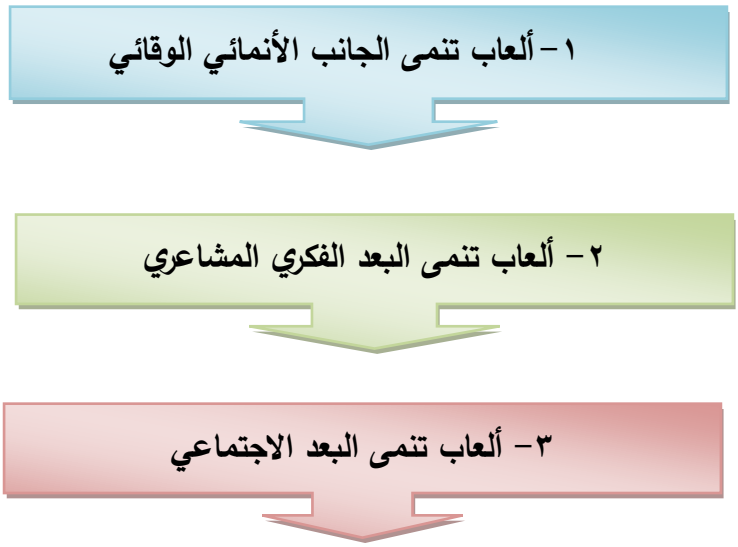
م	عناصر التطبيق	الزمن
١	عدد أسابيع التطبيق	٨ أسبوعًا
٢	عدد الوحدات التعليمية (الحصص) في الأسبوع	٣ أسبوعيًا
٣	زمن الحصة	٤٥ دقيقة
٤	الزمن الكلى للبرنامج المقترح	١٠٨٠ دقيقة (١٨ ساعة)

محتوى البرنامج:

أشتمل محتوى البرنامج على ما يلى :

أشتمل البرنامج المقترح على (٢٠) جلسة ارشاد باللعب ،

شكل يوضح اتجاه سير البرنامج:



التجربة الاستطلاعية الثانية

قامت الباحثتان بإجراء التجربة الاستطلاعية الثانية على عينة التجارب الاستطلاعية وقوامها (٨) أطفال من مجتمع البحث وليست من العينة قيد الدراسة يوم ٢٠٢١/١٢/١٤ ، وقد أجريت هذه الدراسة لتنفيذ وحدة تعليمية باستخدام الألعاب (البرنامج المقترح)

بهدف التعرف على أي صعوبات قد تواجه الباحثة عند تنفيذ التجربة الأساسية للبحث وذلك من خلال:

١- التأكد من ملائمة المكان الخاص بتطبيق الدراسة الأساسية.

٢- مدى توافر الأدوات المستخدمة وملائمتها للإستخدام.

٣- مدى تفهم الأطفال للألعاب وطريقة أدائها.

٤- التأكد من قدرة الأطفال على مزاولة الألعاب.

٥- تحديد الألعاب المناسبة لزمن كل لعبة.

وقد أسفرت نتائج الدراسة الاستطلاعية الثانية عن ما يلى:

١- إعداد المكان الخاص بتطبيق الدراسة الأساسية مع توفير الأدوات اللازمة.

٢- الألعاب في مستوى الأطفال وأتضح فهمهم لطريقة أدائها.

القياسات القبلية

- قامت الباحثتان بإجراء القياسات القبلية للبحث وذلك بتطبيق مقياس المناعة النفسية المصور للأطفال خلال الفترة من ٢٠٢١/١٢/١٧ حتى ٢٠٢١/١٢/٢٧م على جميع أفراد عينة البحث طبقا للتوزيع الزمني الذي أتبع في التجربة الاستطلاعية

تطبيق تجربة البحث الأساسية

قامت الباحثتان بتطبيق التجربة الأساسية لمجموعة البحث خلال الفترة الزمنية من يوم ٢٠٢٢/١/٣١ حتى يوم ٢٠٢٢/٤/٢م .

القياسات البعدية

بعد الإنتهاء من تطبيق التجربة الأساسية، قامت الباحثتان بإجراء القياسات البعدية للبحث وذلك بتطبيق مقياس المناعة النفسية المصور للأطفال خلال الفترة من ٢٠٢٢/٤/٥م حتى ٢٠٢٠/٤/١٥م لجميع أفراد عينة البحث وذلك بنفس شروط القياس القبلي وبنفس ترتيب الاختبارات وبعد الإنتهاء من تطبيق الاختبارات والقياسات ومراجعة البطاقات بدقة تم تفريغها في استمارة تفريغ البيانات وإعدادها للمعالجة الإحصائية.

المعالجات الإحصائية

وقد تم معالجة البيانات إحصائيا وذلك بحساب:

*** المتوسط الحسابي.** ***–الوسيط.**

*** الانحراف المعياري.** *** معامل الالتواء.**

***دلالة الفروق باختبار "ت".** ***معدل التغير (نسبة التحسن).**

عرض وتفسير ومناقشة النتائج:

أولا : عرض النتائج:

جدول (٩)

الوزن النسبي ومتوسط الاستجابة لآراء عينة البحث في مواقف مقياس المناعة النفسية قيد البحث لدى الأطفال المعرضين للتنمر (ن = ٤٠)

م	المحاور	الاستجابة				الوزن النسبي	النسبة المئوية
		موافق		غير موافق			
		ك	%	ك	%		
١	التعامل مع الأحداث المؤلمة	١٤	%٣٥	٢٦	%٦٥	١٦٢.٠٠	٦٧.٥٠
٢	مقاومة الفشل	١٠	%٢٥	٣٠	%٧٥	١٧٠.٠٠	٧٠.٨٣
٣	التعبير عن الذات بصور إيجابية	١٨	%٤٥	٢٢	%٥٥	١٦٦.٠٠	٦٩.١٧
٤	التفكير الإيجابي	١٥	%٣٧.٥	٢٥	%٦٢.٥	١٦٣.٠٠	٦٧.٩٢
٥	القدرة على حل المشكلات	١٠	%٢٥	٣٠	%٧٥	١٦٥.٠٠	٦٨.٧٥
٦	تقدير الذات	٦	%١٥	٣٤	%٨٥	١٧٠.٠٠	٧٠.٨٣
٧	المبادرة الذاتية	١٢	%٣٠	٢٨	%٧٠	١٦٠.٠٠	٦٦.٦٧
٨	الثقة بالذات	١٨	%٤٥	٢٢	%٥٥	١٧٢.٠٠	٧١.٦٧
	الدرجة الكلية للمقياس					١٨٧.٠٠	٤٧.٠٧
	حدود الثقة	اقل من ٦٤% لا تتحقق		من ٦٤% : أقل من ٨٦% تتحقق إلى حد ما		من ٨٦% فأكثر تتحقق	

يتضح من جدول رقم (٩) استجابات عينة البحث لدى الأطفال المعرضين للتنمر في مستوى المناعة النفسية حيث جاءت استجابة عينة البحث على نسبة (٤٧.٠٧%) مما يدل على وجود ضعيف لدى الاطفال.

جدول(١٠)

"دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر مجموعة البحث التجريبية" ن=٢٠

المتغيرات	وحدة القياس	القياس القبلي		القياس البعدى		الفرق بين المتوسطين	نسبة التحسن	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع				
التعامل مع الأحداث	درجة	٢.١١	٠.١٠	٤.٠١	٠.١٥	١.٩٠	%٤٧.٣٨	٤.٩٨	دال
مقاومة الفشل	درجة	٢.١٦	٠.٢١	٤.٠٠	٠.٣٢	١.٨٤	%٤٦.٠٠	٥.٢٧	دال
التعبير عن الذات بصور إيجابية	درجة	٢.١٠	٠.١١	٤.٣٢	٠.٢١	٢.٢٢	%٥١.٣٨	٥.٦٣	دال
التفكير الإيجابي	درجة	١.٦٣	٠.١٦	٣.٩٨	٠.١٧	٢.٣٥	%٥٩.٠٤	٥.٣٢	دال
القدرة على حل المشكلات	درجة	٢.١٦	٠.٢٤	٣.٨٤	٠.٣٦	١.٦٨	%٤٣.٧٥	٥.١٦	دال
تقدير الذات	درجة	١.٣٣	٠.٣٦	٣.٦٤	٠.١١	٢.٣١	%٦٣.٤٦	٥.٩٨	دال
المبادرة الذاتية	درجة	١.٨٥	٠.٢١	٤.١١	٠.٢٠	٢.٢٦	%٥٤.٩٨	٥.١٣	دال
الثقة بالذات	درجة	٢.٠١	٠.١٧	٣.٩٧	٠.٣٦	١.٩٦	%٤٩.٣٧	٥.٤٤	دال
المجموع	درجة	١٥.٣٥	٠.٢٨	٣١.٨٧	٠.٩٧	١٦.٥٢	%٥١.٨٣	٥.٣٦	دال

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ = ١,٧١٤

يتضح من جدول رقم (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال عينة البحث التجريبية حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥)

جدول(١١)

"دلالة الفروق بين القياسين البعديين لدى مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر "ن١=ن٢=٢٠

المتغيرات	وحدة القياس	المجموعة		المجموعة		الفرق بين المتوسطين	نسبة التحسن	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع				
التعامل مع الأحداث المؤلمة	درجة	٤.٠١	٠.١٥	٣.٦٥	٠.٣٢	٠.٦٣	%٨.٩٧	٤.٦٩	دال
مقاومة الفشل	درجة	٤.٠٠	٠.٣٢	٣.٨١	٠.١٥	٠.١٩	%٤.٧٥	٤.٣٢	دال
التعبير عن الذات بصور	درجة	٤.٣٢	٠.٢١	٣.٢١	٠.٢٠	١.١١	%٢٥.٦٩	٤.٢٨	دال
التفكير الإيجابي	درجة	٣.٩٨	٠.١٧	٣.٣٦	٠.٣٣	٠.٦٢	%١٥.٥٧	٤.٦٣	دال
القدرة على حل	درجة	٣.٨٤	٠.٣٦	٣.٣٣	٠.٤٨	٠.٥١	%١٣.٢٨	٤.٣٩	دال
تقدير الذات	درجة	٣.٦٤	٠.١١	٣.١٥	٠.٣٢	٠.٤٩	%١٣.٤٦	٤.٩٨	دال
المبادرة الذاتية	درجة	٤.١١	٠.٢٠	٣.٢٩	٠.٢٨	٠.٨٢	%١٩.٩٥	٤.٢٩	دال
الثقة بالذات	درجة	٣.٩٧	٠.٣٦	٣.٢١	٠.٢١	٠.٧٦	%١٩.١٤	٤.١١	دال
المجموع	درجة	٣١.٨٧	٠.٩٧	٢٧.٠١	٢.٠١	٤.٧٩	١٥.٠٦	٤.٩٧	دال

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ = ١.٨١٥

يتضح من جدول رقم (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسين البعديين لدى مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال عينة البحث حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) ولصالح الأطفال المجموعة التجريبية.

جدول(١٢)

"دلالة الفروق بين القياسين البعديين لدى داخل مجموعة البحث التجريبية بين عينة (الذكور – الاناث) في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر " ن١=١٢ ن٢=٩

المتغيرات	وحدة القياس	العينة الذكور		العينة الاناث		الفرق بين المتوسطين	نسبة التحسن	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
		م	ع	م	ع				
التعامل مع الأحداث	درجة	٣.٩١	٠.٢٨	٣.١٨	٠.١٨	٠.٧٣	%١٨.٦٧	٤.٦٨	دال
مقاومة الفشل	درجة	٣.٨٨	٠.٣٦	٣.٢٢	٠.٢٠	٠.٦٦	%١٧.٠١	٥.١٧	دال
التعبير عن الذات بصور إيجابية	درجة	٣.٩١	٠.١٧	٣.١٢	٠.١١	٠.٧٩	%٢٠.٣٦	٥.٣١	دال
التفكير الإيجابي	درجة	٣.٨٤	٠.٣٣	٣.٢٩	٠.٣٦	٠.٥٥	%١٤.٠٦	٤.١٩	دال
القدرة على حل المشكلات	درجة	٣.٦٧	٠.٣٢	٣.٣١	٠.٣١	٠.٣٦	%٩.٨٠	٤.٣٦	دال
تقدير الذات	درجة	٣.٤٨	٠.١٨	٣.٢٨	٠.١٢	٠.٢٠	%٥.٧٤	٤.٩٨	دال
المبادرة الذاتية	درجة	٣.٨١	٠.٢٠	٣.٢٩	٠.١٠	٠.٥٢	%١٣.٦٤	٤.٢٨	دال
الثقة بالذات	درجة	٣.٦٩	٠.٣٢	٣.٥٤	٠.٢٤	٠.١٥	%٤.٠٦	٤.٣٢	دال
المجموع	درجة	٣٠.١٩	٠.٧٤	٢٦.٢٣	٠.١٧	٣.٩٦	%١٣.١١	٤.١٩	دال

قيمة "ت" الجدولية عند مستوى معنوية ٠,٠٥ = ١.٨١٥

يتضح من جدول رقم (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعديين لدى داخل مجموعة البحث التجريبية بين عينة (الذكور – الاناث) في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) ولصالح الأطفال المجموعة التجريبية (الذكور).

مناقشة النتائج:

مناقشة نتيجة الفرض الأول

(يوجد مستوى ضعيف في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات بناء على مظهرهم الخارجي)

يتضح من جدول رقم (٩) استجابات عينة البحث لدى الأطفال المعرضين للتنمر في مستوى المناعة النفسية حيث جاءت استجابة عينة البحث على نسبة (٤٧.٠٧%) مما يدل على وجود ضعيف لدى الأطفال وترجع الباحثة تلك النتيجة الى التعرض المستمر من الأطفال عينة البحث وعدم وجود رعاية اسرية خاصة بتلك الشأن بالإضافة الى اعداد الأطفال المستمر في الزيادة يجعل القائمين على العملية التعليمة غير مهتمين بالرعاية النفسية لهؤلاء الأطفال.

وبعض الأطفال يحتاجون للمهارات النفسية وخاصة مستوى المناعة النفسية وإلا سيصبحون منعزلون إجتماعياً فالأطفال الذين يشتركون في سلوكيات تنم عن وجود مشاكل يعتقد بأن لديهم أوجه عجز في نظام تشغيلهم للمعلومات الإجتماعية والأشخاص الذين يعانون من القصور في القدرة على الاحتكاك بذويهم سواء نظرا للظروف الجسدية لديهم وتعرضهم للتنمر مما يجعلهم أكثر عزله وعدوانية، بل يتجنبون معظم المواقف الاجتماعية التي تتطلب منهم الحديث عن مشاعرهم الخاصة ووصفها للآخرين، وتحديد أرائهم وأفكارهم.(الضبيب،٢٠٠٥،ص٨٤)

وأن الاهتمام باستخدام البرامج الارشادية والعلاجية واستخدام الأسلوب المناسب لتحسين المناعة النفسية والتفاعل الاجتماعي هو عملية مشاركة الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية وجدير بالذكر أن التفاعل داخل المدرسة أساس عملية التنشئة الاجتماعية حيث يكتسب الفرد من خلاله أنماط السلوك الاجتماعي المقبول و يكتسب أيضا الإتجاهات السائدة في المجتمع و تلعب المتغيرات النفسية والاجتماعية دورا مهما في عملية النمو الاجتماعي لدى الأطفال سواء العاديين أو ذوى الإحتياجات الخاصة حيث

يزودهم بالخبرات اللازمة لتعلم المهارات الاجتماعية و اللغوية و الحركية بالإضافة إلى الطرق المناسبة للتعبير عن المشاعر والانفعالات.(زيدان،٢٠١١،ص ٤٨)

ويتفق العديد من الدراسات كدراسة زينب يونس (٢٠٢٢م) ، علا عبد الكريم (٢٠١٥م) ان للتدريب على المهارات النفسية أهمية في علاج مختلف الاضطرابات والإنحرافات السلوكية، وقد امتد التدريب على المهارات النفسية وتحسين مستوى المناعة النفسية ليشمل الإفراد ذوي الميول أو السلوك الإنسحابى والإفراد المعزولين إجتماعيا من قبل النظير وكذلك الأطفال الذين يعانون من القصور في العلاقات الإجتماعية مع الآخرين، نتيجة لتعرضهم للتنمر.

مناقشة نتيجة الفرض الثاني

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات لصالح القياس البعدي لدى الأطفال مجموعة البحث التجريبية)

يتضح من جدول رقم (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسات القبلية والبعدية في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال عينة البحث التجريبية حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) وترجع الباحثتان تلك النتيجة الى استخدام الأطفال الى البرنامج الاسترشادي باستخدام اللعب والذي إثر إيجابيا على تحسين مستوى المناعة النفسية للأطفال.

وفى هذا الصدد يذكر "مروان ناصر، محمد ابراهيم (٢٠٢٠) يمكن إستخدام العلاج باللعب Play – Therapy مع الأطفال سواء بشكل فردى أو جماعي ، ويعتمد ذلك على تلك المشكلات التي يعانى الطفل منها ، فإذا أرتبط بالتكيف فإنه يفضل إستخدام النمط الجماعي ، بينما إذا كانت تلك المشكلات من النوع الذي يرتبط بالاضطراب الأنفعالى او النفسي فإنه يفضل إستخدام النمط الفردي على أن تتوفر في كلتا الحالتين أنواع أو أشكال مختلفة من الألعاب وأدوات اللعب الآمنة حتى لا يؤذى الطفل نفسه أو غيره بها ، مع مراعاة التبادل بين النوعين من حين لآخر ، ويمكن أن يتوافر هذا في

الألعاب الجماعية المشوقة الجاذبة لهم حتى يتسنى تعلمهم الأداء السلوكي المستقل والتفاعل الإجتماعى كما يمكن أن يقلل من سلوكهم العدواني ويساعدهم على الاندماج مع الآخري.(ناصر، إبراهيم ، ٢٠٢٠، ص٤٤)

وترى الباحثتان ان الألعاب تسهم في تحسين الكفاءة الاجتماعية والصحة والنفسية العامة للأطفال معتمدة على الأنشطة المناسبة والمحببة إلى الأطفال، حيث أنها تنمى لديهم الإحساس بالأمان وتقبل الاخر والترفيه عنهم خاصة عند إستخدام المثيرات والوسائل المختلفة والتعزيز المستمر للأطفال أثناء فترة البرنامج الارشادي .

مناقشة نتيجة الفرض الثالث

(توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسين البعدين لدى مجموعة البحث التجريبية والضابطة في مستوى المناعة النفسية لدى الاطفال المعرضين للتنمر من ٥-٧سنوات لصالح مجموعة البحث التجريبية)

يتضح من جدول رقم (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات القياسين البعديين لدى مجموعتي البحث التجريبية والضابطة في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال عينة البحث حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) ولصالح الأطفال المجموعة التجريبية وترجع الباحثتان تلك النتيجة الى تأثير البرنامج الارشادي على الأطفال باستخدام اللعب والذي إثر إيجابيا على تحسن مستوى المناعة النفسية للأطفال.

وترى الباحثتان ان الألعاب تسهم في رفع مستوى تركيزهم وإنتباههم وقدراتهم على الإحساس ، فاللعب نشاط له جاذبيته الخاصة لأنه يمنحهم الشعور بالمشاركة والفاعلية والمنافسة والتشجيع والرضا ، وبذلك يعد اللعب وسيطاً ممتازاً لتعليمهم الكثير من المفاهيم والمعلومات والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة إجتماعيا، وتنمية أبعاد المناعة النفسية التي حددتها الباحثة

وفى هذا الصدد تشير " انبنان" "Anubhuti" (٢٠١٨) الى أن ممارسة اللعب تسهم في تعليم و إتقان بعض المهارات الاجتماعية مجتمعه أو منفردة وذلك يساعدهم في

تحقيق هدفهم بروح تعاونية دون النظر إلى حالة المنافسة بين الأطفال بعضهم البعض والعمل بشكل جماعي. (Anubhuti ،٢٠١٨.ص١٩١)

مناقشة نتيجة الفرض الرابع

(توجد فروق في مستوى المناعة النفسية بين الذكور والاناث مجموعة البحث التجريبية في مستوى المناعة النفسية ولصالح مجموعة الذكور داخل مجموعة البحث التجريبية)

يتضح من جدول رقم (١٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعديين داخل مجموعة البحث التجريبية بين عينة (الذكور – الاناث) في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر حيث جاءت قيمة (ت) الجدولية أكبر من قيمتها المحسوبة عند مستوى الدلالة (٠.٠٥) ولصالح الأطفال المجموعة التجريبية (الذكور) وترجع الباحثة تلك النتيجة الى الطبيعة في الجنس للذكور والذي يتقبل المشاكل النفسية بدرجة أكبر من الإناث ، وكذلك حيث أن الذكور لديهم قدرة على مواجهة المواقف والتعامل معها من الأناث.

وترى الباحثتان أن النشاط واللعب يعد جانباً هاما من أنشطة التعديل والتوجيه للطفل، للإثراء الذي يتميز به في تنمية القيم الإجتماعية والنفسية كالتحكم في النفس وخبرة النجاح بأبعادها الإنفعالية المختلفة، فالنشاط واللعب يساعدان على إكتساب وتنمية قدراتهم العقلية والبدنية والاجتماعية إلى أقصى حد ممكن حتى يشعرون بإنسانيتهم وقيمتهم.

وترى الباحثتان ازدياد اهتمام الأعلام بالتنمر وتأثير هذه المشكلة على المجتمع وبخاصة التنمر على المظهر الجسمي والدعوة إلى التراحم وعدم إيذاء الأخرين ، وتعزى ذلك إلى ما بهذه الظاهرة من دلالات تعبر عن أزمة الإنسان المعاصر ومعاناته وصراعاته الناتجة عن تلك الفجوة المتزايدة بين التقدم المادي الذي يسير بمعدل هائل السرعة وتقدم قيمي وأخلاقي واجتماعي ومعنوي

وترى الباحثتان أن اللعب يكسب الطفل كثير من الصفات الاجتماعية من خلال ما يتدرب عليه أثناء ممارسته من تعاون ومشاركة تتطلب كثيرا من الخصال الحميدة كضبط النفس والطاعة والشعور بالرضا والمسئولية والقيادة والتبعية، وتمتد أيضا إلى إكسابه قوة العزيمة والجرأة والمبادأة وكثير من الصفات النفسية الأخرى المطلوبة وبذلك ينشأ فردا متكاملا بدنيا وعقليا ونفسيا واجتماعيا، فهي بذلك تضمن قيم تربوية وتعليمية كبيرة.

الاستنتاجات

- وجود مستوى منخفض من المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر بسب المظهر الجسدي للطفل.
- إثر البرنامج الإرشادي باستخدام الألعاب تأثير إيجابي على تحسين مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر.
- وجود فروق في مستوى المناعة النفسية لدى الأطفال (الذكور–الاناث) في مستوى المناعة النفسية لصالح الأطفال الذكور.

التوصيات:

- استخدام المقياس المصور للمناعة النفسية لما له من أهمية في تحديد مستوى المناعة النفسية للأطفال.
- الاسترشاد بالبرنامج المقترح للعلاج باللعب لما له من دور فعال في تحسين المناعة النفسية لدى الأطفال المعرضين للتنمر.
- ضرورة توعية معلمات رياض الأطفال ببرامج التعزيز النفسي للأطفال ومراقبة التصرفات السلوكية للأطفال وإيجاد حلول لها.
- السعي لأدراج البرامج النفسية والاجتماعية في مقررات رياض الأطفال لما له دور في تشكيل سلوكيات الطفل.

المراجع

- إبراهيم بن عبد الله الضبيب (٢٠٠٥): "دور الخدمة الاجتماعية فى تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال الأيتام ومن فى حكمهم بالمؤسسات الإيوائية"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية، الجامعة الأمريكية بلندن، انجلترا.
- أحمد فائق (٢٠٠٣): مدخل علم النفس، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- الدستور المصري (٢٠١٤): الجريدة الرسمية.
- امل محمد حمد (٢٠٢١)" فاعلية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاوتين، بحث علمي منشور، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مصر.
- الأحمدي، محمد رفيق (٢٠٢٠م) المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الايتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش، مجلة العلوم التربوية والنفسية،١٤(٩) ١٢٥-١٤٤.مصر.
- ايمان نبيل حنفي (٢٠١٩م)" فاعلية برنامج في تحسين المناعة النفسية لدي أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بحث علمي منشور، مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية، مصر.
- ايناس السيد سادات"(٢٠١٩م)"فاعلية برنامج قائم على بعض الأنشطة المتكاملة لتحسين المناعة النفسية لدى الأطفال ما قبل المدرسة أبناء الوالدين المنفصلين بالطلاق، بحث علمي منشور، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية

- اية مصطفى فؤاد (٢٠٢١م)" برنامج إلكتروني قائم على الإرشاد بالمعنى لتحسين المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين وعلاقته بتقدير الذات لدى أبنائهن، رسالة دكتوراه، كلية التربية الرياضية ، جامعة المنيا.
- بني يونس، محمد(٢٠٠٧). سيكولوجيا الدافعية والانفعالات. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- زيدان ، عصام محمد (٢٠١٣م) المناعة النفسية مفهوما وابعادها وقياسها ، جامعة طنطا . ٣ (٥١): .٨٨٢-٨١١
- زينب يونس عبد الحليم (٢٠٢٢) " الاسهام النسبي لأساليب التنشئة الاجتماعية المدركة وأنظمة المناعة النفسية في التوافق النفسي لدى طفل الروضة، بحث علمي منشور، مجلة الطفولة والتربية العدد الرابع عشر، جامعة بنى سويف.
- عاشور، باسل. (٢٠١٧) الصمود النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي لدى ممرضي العناية الفائقة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة) ، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- عصام محمد زيدان (٢٠١٣): المناعة النفسية – مفهومها–أبعادها، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، العدد الثالث(٥١)،يوليو.
- علا عبد الكريم الحوريان، نسيمة على داوود (٢٠١٥م) فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال

المساء اليهم جسدياً، مجلة دراسات للعلوم التربوية، المجلد ٤٢، كلية الدراسات العليا، الامعة الأردنية.

- غانم، حسن. (٢٠١١) الاضطرابات النفسجسمية تأصيل نظري ودراسات ميدانية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- كمال مرسي مرسي(٢٠٠٠ م): التأصيل الاسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة، المجلة التربوية ، ٥٠ (١٣)
- مروان مسعد ناصر، محمد ابراهيم محمد (٢٠٢٠م) فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية وخفض قلق الموت لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية في الأردن، رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.،
- منى قطامى ، و نايفة الصرايرة (٢٠٠٩): الطفل المتنمر، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط ١، عمان ، الأردن.
- نادية محمد رزوقي(٢٠١٣م)المناعة النفسية وعلاقتها بالمساندة الإجتماعية لدى طلبة الجمعة، رسالة ماجستير، كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة ديالي، العراق
- يونيسف مصر (٢٠١٨): حملة مبادرة " أنا ضدر التنمر".
- Albert, L, E., Albert- Lorincz, M., Kadar, A., Krizbari, T. & Marton R. (2012). Relationship between the characteristics of the psychological immune system and the emotional tone of personality in Adolescents. The new education reviews. 23: 115- 1103

- Anubhuti, Dubey. (2018). Satisfied with Retired Life: Role of Psychological Immunity and Social Networks. Journal of the Indian Academy of Geriatrics. 14: 192-192
- Batsche,G.M&Knoff,H.M.(2004):Bullies and their victims: understanding pervasive problem in the schools, School psychology Revew,23,(2),165- 174.
- Fernández J.C, Fuenmayor M.C, Shuhaibar L.P and Roca H.S.(2019). Psychological intervention based on psychoneuroimmunology improves clinical evolution, quality of life, and immunity of children with leukemia: A preliminary study. Article reuse guidelines. SAGEJournal.
- Katherine,T.(2003):Children in society. Journal of the American Medical Association,270,381,410.
- Kumpulainen,K&Rasanen,E.(2000): Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescences an epidemiological sample, Child Abuse and Neglect,24,(12),1567- 1577.
- Mcnamara,B.E& Mcnamara,F.J.(1997):Keys to dealing with bullies, Hauppauge,NY:Barron educational series,Inc.
- Morrison,G.S.(1998):Early childhood education today,(yth ed).New Jersy:prentice,hall,Inc.
- Nansel,T.(2001):Bullying behaviors among US youth, prevalence an association with psychosocial adjustment.Journal of the American Medical Association,285,2094,2100.
- Perkins,S.(2002):bullying and victim, Journal of psychologyRevew,11,(3),164- 179.

- Olah, A., Nagy, H., & Toth, K. (2010). Life expectancy and psychological immune competenece in different cultures. E T C-Empirical Text and Cultures Resarch, 4(6): 102- 108.
- Olweus, D. (2003): Bullying at School: What We Know and What We Can Do? Cambridge, MA: Black Well Publishers.
- orincz, E., Lorincz, M., Kadar, A., Krizbai, T. & Maton, R. (2011). Relationship between the Characteristics of the Psychological immune system and the emotional tone of personality in adolescents. The New Educational Review. 23(1): 103-114.
- Vooer,W.(2000): The parents book about bullying: changing the course of your child life: for parents on either side of the bullying fence, center city, MN:Hazelden.
- Weiner, B&Miller,D. (2006):Methodological Issues Involovedin Studying Scientific Reasoning. Journal Human Ecology, 18, PP.1618
- William,R&et.al.(2006): Creativity dogmatisms and Arithmetic achievement,Jurnal of Psychology,Vil.(78),No (2).